



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Stresse, Ansiedade, Vulnerabilidade ao Stresse, Imagem Corporal e Satisfação Profissional, em meio ocupacional.

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Júri:

Presidente:

Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Vogais:

Professora Doutora Celeste Rocha Simões

Professora Doutora Teresa Margarida Crato Patrone de Abreu Cotrim

Inês Monteiro de Moraes

2014

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Rui Martins, pela confiança depositada e pelo apoio, orientação e conhecimentos transmitidos ao longo de todo o meu percurso académico. É sem dúvida uma referência de sabedoria e dedicação.

À Professora Doutora Celeste Simões, pela disponibilidade que sempre demonstrou para me auxiliar e pela partilha de conhecimentos.

À Dra. Ana Sofia Janicas e à Dra. Maria João Guerreiro, da Divisão de Saúde e Segurança no Trabalho, da Câmara Municipal de Sintra, pela expressiva colaboração neste projeto.

Às colegas Adriana Frazão, Ana Martins, Beatriz Pereira e Sara Borges, pela disponibilidade na colaboração na recolha de dados para o estudo.

Aos meus pais e à minha irmã por todo o amor, apoio, motivação e confiança que sempre me deram.

Ao Ricardo pela amizade, carinho, compreensão e companheirismo.

Às amigas Bárbara, Filipa, Íris e Susana, pela amizade que sempre demonstraram.

Índice

Artigo 1

Stresse, Stresse Ocupacional, Ansiedade, Vulnerabilidade ao Stresse, Imagem Corporal e Satisfação Profissional: revisão de literatura

Resumo/ Abstract.....	1
1. Introdução.....	2
2. Stresse.....	2
3. Stresse Ocupacional.....	6
4. Vulnerabilidade ao Stresse.....	8
5. Ansiedade.....	11
6. Satisfação Profissional	13
7. Imagem Corporal	15
8. Conclusão.....	18
9. Referências Bibliográficas.....	19

Artigo 2

Estudo da relação entre Stresse, Ansiedade, Vulnerabilidade ao Stress, Imagem Corporal e Satisfação Profissional em Assistentes Operacionais das escolas do concelho de Sintra

Resumo/Abstract.....	1
1. Introdução.....	2
2. Metodologia	
2.1. Participantes.....	8
2.2. Procedimentos.....	9
2.2.1. Instrumentos.....	9
2.3. Análise Estatística.....	12
3. Apresentação de Resultados.....	12
4. Discussão de Resultados.....	15
5. Conclusão.....	20
6. Limitações e Sugestões.....	21
7. Referências Bibliográficas.....	22

Artigo 1

Stresse, Stresse Ocupacional, Ansiedade, Vulnerabilidade ao Stresse, Imagem Corporal e Satisfação Profissional: revisão de literatura

Resumo:

Nos últimos anos, o stresse tem sido tema de numerosos debates no domínio da investigação científica, devido aos avultados custos e efeitos que lhe estão associados, quer em termos individuais, quer em termos organizacionais e sociais. Quando analisada a prevalência dos índices de stresse em meio ocupacional, tem-se verificado um aumento considerável, sendo o stresse considerado como um dos principais fatores de risco psicossociais, com sérias implicações para a economia e sustentabilidade das organizações.

Na tentativa de explicar o fenómeno do stresse, e analisar os seus impactos na vida do indivíduo, tem surgido cada vez mais estudos neste âmbito. No entanto, são escassos os estudos que analisam as relações e interações do stresse em meio ocupacional, com a vulnerabilidade do sujeito e níveis de ansiedade, imagem corporal e satisfação profissional. Neste sentido, o presente estudo procura explorar as principais conclusões teóricas e empíricas existentes sobre estes conceitos, a fim de motivar futuras investigações que os explorem de uma forma integrada e contextualizada.

Palavras-chave: Ansiedade, Imagem corporal, Satisfação Profissional, Stresse, Stresse Ocupacional, Vulnerabilidade ao Stresse.

Abstract:

In recent years, stress has been a topic of much discussion in the field of scientific research because of high costs and effects at individual, organizational and social levels. When studying the prevalence of occupational stress levels in individuals, we verified that it has increased significantly, and the stress has been considered one of the major sources of psychosocial risks, with serious implications for the economy and sustainability of organizations.

In attempting to explain the stress phenomenon and analyze the impacts on the individual's life, more and more studies have been conducted. However, there are few studies that analyze the relationships and interactions of the stress in an occupational environment with stress vulnerability, anxiety, body image and job satisfaction. So, the present article aims to explore the main theoretical and empirical findings available about these concepts, in order to encourage future research that explores these concepts in an integrated and contextualized way.

Keywords: Anxiety, Body image, Job satisfaction, Occupational Stress, Stress, Stress Vulnerability.

1. Introdução

Atualmente, as sociedades são confrontadas com grandes dificuldades em termos económicos, e parece existir um risco de aumento de problemas que afetam o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. Tal facto coloca em evidência a emergência de novos fatores de risco, e o stresse é já apresentado como um dos principais fatores com incidência mais elevada nas populações, e que coloca em risco o aparecimento de outras doenças, como as doenças cardiovasculares e doenças metabólicas (Pereira e Zille, 2010). De acordo com Levi (2005) as recentes transições na vida dos indivíduos, como a globalização, o crescente desenvolvimento das tecnologias e de novas formas de organização do trabalho, assim como as crescentes exigências de participação das pessoas em diversos ambientes de trabalho, têm contribuído para o aumento do fenómeno do stresse, que é já apelidado como o “mal do século”, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ao longo dos últimos anos é possível observar um aumento do número de investigações que procuram explorar o fenómeno do stresse, principalmente no que diz respeito aos impactos que tem, não só para o indivíduo como também para toda a sociedade. O tema do stresse, particularmente o stresse em meio ocupacional, tornou-se numa das principais áreas de preocupação por parte de teóricos e investigadores, que procuram cada vez mais relacionar o stresse e a saúde ocupacional.

O stresse parece estar em todo o lado, e é muitas vezes usado como sinónimo de cansaço e preocupação, tendo habitualmente uma conotação negativa. De facto, este termo é comumente utilizado para adjectivar o modo de vida de muitas pessoas. Se está claro que do fenómeno do stresse advém muitas consequências para a saúde do indivíduo, então torna-se essencial estudar o impacto que trará para o mundo ocupacional, e consequentemente para a sociedade. Só desta forma é que se pode compreender as reais dimensões do stresse, para depois se refletir sobre o desenvolvimento de métodos e estratégias de gestão do stresse no meio ocupacional.

Assim, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão da literatura de alguns conceitos que têm sido explorados na relação com o stresse, em estudos da área ocupacional. Irão desenvolver-se os conceitos de stresse e stresse ocupacional, vulnerabilidade ao stresse, ansiedade, satisfação profissional e imagem corporal.

O presente artigo pretende reunir não só as definições e perspetivas teóricas como também empíricas destes conceitos. Desta forma encontra-se organizado em seis pontos, os quais se referem a cada um dos constructos mencionados. No final apresenta-se uma breve conclusão geral, que expõe as principais conclusões e recomendações a fazer, tendo em conta os temas abordados.

2. Stresse

O termo “stresse” foi introduzido pela primeira vez no campo da saúde, em 1936, pelo fisiologista Hans Selye. Inicialmente este conceito designava a resposta geral e inespecífica de um organismo a um evento ou situação de vida stressante, e mais tarde passou a designar não só a resposta do organismo como também a situação que a desencadeia (Margis, Picon, Cosner e Silveira, 2003).

Apesar de ser um fenómeno cada vez mais estudado por diversos investigadores em diversas áreas, parece não existir ainda uma definição inclusiva e consensual do conceito de stresse. Alguns autores têm considerado o stresse como uma resposta do organismo a eventos que o desafiam (Selye, 1956, citado por Silva, 2008), enquanto outros destacam os processos cognitivos, considerando o stresse como o resultado da transação entre a pessoa e o meio onde está inserida (Lazarus e Folkman, 1984, citados por Silva, 2008). Desta forma, é possível destacar duas perspetivas base a partir das quais a investigação se tem debruçado e procurado aprofundar, a fim de alcançar uma definição completa e integrada do conceito de stresse: a perspetiva biológica e a perspetiva psicossocial.

A perspectiva biológica considera o stresse como uma resposta não específica do organismo a qualquer exigência da situação, concetualizando este fenómeno como essencialmente biológico e orgânico. Neste âmbito, Selye (1983, citado por Parreira, 2006) desenvolveu um modelo que preconiza que um estímulo específico origina uma resposta específica, i.e. quando o indivíduo está perante uma nova situação geradora de stresse, o seu organismo inicia um estado de desequilíbrio, tentando ajustar-se de forma a alcançar um novo estado de equilíbrio. A este respeito, o autor nomeou as respostas reguladoras fisiológicas face a ameaças do organismo, de Síndrome Geral de Adaptação (SGA), segundo a qual a resposta ao stresse ocorre em três fases: fase de alarme ou alerta, fase de adaptação ou resistência, e fase de exaustão.

A primeira- fase de alarme ou alerta, corresponde ao estado de vigilância completa (Selye, 1983, citado por Parreira, 2006). Nesta fase, quando o indivíduo percebe o estímulo, o corpo reconhece o agente de stresse e ativa o Sistema Nervoso Autónomo, nomeadamente o feixe simpático, que por sua vez ativa o sistema neuroendócrino. Verificam-se alterações cardiovasculares, como o aumento da pressão arterial, taquicardia, vasoconstrição na pele e nas vísceras e vasodilatação nos músculos, e hiperventilação. Ocorre ainda o aumento da sudorese e da temperatura corporal, e dilatação nas pupilas. Por outro lado, há um decréscimo na atividade do sistema digestivo. Tal deve-se à estimulação do hipotálamo que liberta a hormona libertadora de corticotrofina (CRF), a qual promove a secreção da hormona adrenocorticotrófica (ACTH), que por sua vez induz a libertação dos glucocorticoides cortisol, corticosterona e aldosterona, pelo córtex da glândula supra-renal. Os glucocorticoides ativam os mecanismos catabólicos, verificando-se por isso um aumento da quantidade de glicose na corrente sanguínea e uma maior ansiedade (Margis, Picon, Cosner e Silveira, 2003; Charmandari, Tsigos e Chrousos, 2005; Silva, 2008). No entanto, se a situação inicial que originou a estimulação não terminar ou diminuir, ou se as reações geradas revelarem ser insuficientes para encontrar respostas adequadas à situação stressante, é provável que ocorra a fase seguinte.

A fase de adaptação ou resistência, é um processo de adaptação do organismo a um agente de stresse mais durador. O corpo adapta indefinidamente o seu metabolismo para fazer face ao stresse (Selye, 1983, citado por Parreira, 2006). Para além da ativação do eixo neural que ocorre imediatamente frente a uma situação de stresse, verifica-se a ativação do eixo neuroendócrino, e a ACTH induz as glândulas supra-renais a segregarem catecolaminas, tais como a adrenalina e noradrenalina, o que ajuda a aumentar e manter a atividade adrenérgica somática, produzindo efeitos similares aos gerados pela ativação simpática (Margis, Picon, Cosner e Silveira, 2003; Charmandari, Tsigos e Chrousos, 2005; Cunha, 2007). Nesta fase verifica-se uma estabilização da ansiedade num patamar acima do normal para o sujeito, o qual vai apresentar uma baixa resistência à frustração e a outros estímulos potencialmente stressantes (Silva, 2008). Se o stresse perdura e os mecanismos de defesa não são eficazes para ultrapassar a situação, então o organismo continuará exposto a um stresse intenso, o que conduzirá o indivíduo a uma fase de exaustão.

Na terceira fase - fase de exaustão, o agente de stresse é tão forte e durador que provoca a ativação crónica do sistema de stresse, ultrapassando as capacidades de adaptação do organismo (Selye, 1983, citado por Parreira, 2006). Nesta fase a situação de stresse prolonga-se por mais tempo, sendo que não há reposição do equilíbrio ou homeostase (Margis, Picon, Cosner e Silveira, 2003; Charmandari, Tsigos e Chrousos, 2005). A nível fisiológico, as estruturas linfáticas tornam-se disfuncionais e os níveis hormonais estão ainda mais elevados (Cunha, 2007). A ativação crónica do sistema de stresse pode levar a problemas graves ou perturbações, tais como úlceras, gastrites, obesidade, doenças inflamatórias, hipertensão, entre outras (Lipp e Tanganelli, 2002).

A compreensão do Síndrome Geral de Adaptação ao stresse permite perceber as dimensões catastróficas que uma situação contínua e não resolvida de stresse pode ter sobre o indivíduo (Cunha, 2007). Esta perspectiva biológica é contudo criticada por não considerar o papel do indivíduo na determinação da sua própria resposta ao

stress. De facto, esta abordagem centra-se nas alterações hormonais, deixando de parte os fatores psicológicos e sociais.

A este respeito, a perspetiva psicossocial defende que o stress é um estímulo externo, capaz de provocar tensão nas pessoas. Nesta abordagem destacam-se os trabalhos de Lazarus e Folkman (1984, citados por Silva, 2008) que defendem que o stress é resultado da interação entre o indivíduo e o envolvimento. Estes autores apresentaram o Modelo Transacional do Stress, que defende que o stress é o resultado de um desequilíbrio entre a perceção das exigências que são impostas ao indivíduo, e a perceção dos recursos de que dispõe para as resolver (Nabirye, Brown, Pryor e Maples, 2011; Santos, Barros e Carolino, 2010). Nesta perspetiva, sempre que a pessoa perceciona as exigências como superiores aos recursos pessoais de que dispõe, então ocorre uma situação de stress (Matheny, Roque-Tovar e Curlette, 2008; Santos, Barros e Carolino, 2010; Elfering et al, 2008; Edwards, Burnard, Bennett e Hebden, 2010; Gnilka, Chang e Dew, 2012; Malinouskas, 2010; Serra, 2000).

Esta abordagem cognitivo-transacional coloca em evidência uma relação dinâmica entre a pessoa e o seu ambiente, a qual é mediada pela apreciação cognitiva e pela representação que o indivíduo faz de uma determinada situação (Fontaine, Kulbertus e Étienne, 1996 citados por Parreira, 2006). Conclui-se portanto que não são as características do sujeito ou os fatores contextuais, que por si só definem o grau de stress experienciado, mas sim a interação entre a vertente pessoal e a vertente contextual que determina essa vivência (Parreira, 2006). O stress passou então a ser compreendido em três dimensões: a biológica, a psicológica e a social.

É comum usar-se o termo stress com uma conotação negativa, destacando os impactos que tem no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, Ting, Jacobson e Sanders (2011) e Serra (2000) defendem que o stress não deve ser sempre encarado como prejudicial, pois há situações em que se torna propulsivo, constituindo uma fonte de impulso que faz com que o indivíduo tome decisões e resolva problemas, melhore o seu funcionamento e as suas aptidões. Este stress, fonte de vitalidade, é denominado de “*eustress*” ou “bom stress”, e ajuda o indivíduo a atingir os objetivos desejáveis, conferindo algum sabor à vida, podendo por isso constituir um incentivo de realização pessoal. Já o stress intenso e prolongado, denominado “*distress*” ou “mau stress” é prejudicial para o ser humano e perturba prolongadamente a sua estabilidade (McEwen, 2007; Domingos, 2005; Serra, 2000). Desta forma, importa salientar que, apesar de ser utilizado como sinónimo de risco e problema, o stress nem sempre é nocivo, pois em algumas situações permite ao organismo adaptar-se e enfrentar os desafios do dia-a-dia. A este respeito, Jesus (2005, citado por Pocinho e Capelo, 2009) destaca que uma situação percecionada como difícil e exigente pelo sujeito vai desencadear nele resistência e estratégias de *coping*. Se a tentativa de lidar com a situação for bem-sucedida, o sujeito depara-se com “*eustress*”, de tal forma que quando se confrontar com uma situação futura idêntica, apresentar-se-á mais confiante, tendo maior probabilidade de solucionar o problema de forma eficaz. Quando se fala em stress e nos seus impactos, geralmente refere-se ao “*distress*”.

Não obstante os objetivos do presente artigo, importa contextualizar de forma breve o conceito de *coping*, como um fenómeno adaptativo que contribuiu para a sobrevivência e um adequado desempenho do indivíduo em lidar com situações de stress. O *coping* está assim relacionado com o conjunto de esforços e estratégias cognitivas e comportamentais que o indivíduo desenvolve, e que lhe permitem gerir as exigências e desafios diários (Pocinho e Capelo, 2009).

De acordo com Serra (2000) nenhum ser humano está livre de experienciar stress. Para o autor, um indivíduo sente-se em stress quando está perante um acontecimento que para si é significativo e o qual não controla e/ou que as exigências impostas por este ultrapassam as suas aptidões e os recursos pessoais e sociais para enfrentá-lo. Desta forma, o indivíduo sente que não tem capacidade de controlar a circunstância, podendo sentir-se vulnerável perante a situação.

Importa referir que as exigências colocadas ao indivíduo em determinada situação podem ser de dois tipos: internas e/ou externas. As exigências internas relacionam-se com a maneira de ser do indivíduo, i.e. com as características da sua personalidade e o seu modo típico de reagir às situações do dia-a-dia (Lipp e Tanganelli, 2002), e relacionam-se com a autoestima e autoconfiança do indivíduo (Serra, 2000). Por outro lado, as exigências externas dizem respeito às exigências que são impostas ao indivíduo, e englobam os problemas familiares, profissionais, económicos ou conflitos específicos (Serra, 2000).

No que respeita à natureza das circunstâncias indutoras de stresse, estas podem ser de natureza física, psicológica e social. Os fatores de natureza física envolvem um contacto direto com o organismo, e.g. exposição a mudanças de temperatura (frio ou calor excessivo). Já as fontes de stresse emocionais ou psicológicas, relacionadas com mecanismos puramente cognitivos, dizem respeito a situações como a morte de algum familiar, uma discussão em público ou a mudança de emprego. Por fim, as fontes sociais relacionam-se com as expectativas e pressões que o sujeito sente que estão sobre ele, bem como as relações sociais que estabelece, e.g. boa relação com vizinhos e colegas de trabalho, ser boa dona de casa e mãe (Serra, 2000; Lipp e Tanganelli, 2002).

Na perspetiva de Lipp e Tanganelli (2002), o stresse pode surgir não só quando ocorre uma experiência trágica, como a morte de algum amigo ou familiar, mas também noutras situações diversas, como a mudança de emprego. Para estes autores, a natureza do agente de stresse pode ser negativa, como perdas ou dificuldades, ou positiva, como o nascimento de uma criança ou um aumento salarial. Serra (2000) refere que para além destas situações, devem ainda considerar-se os acontecimentos de vida micro-indutores e os macro-indutores de stresse. Os primeiros correspondem a pequenos acontecimentos do dia-a-dia e que cumulativamente são perturbadores (e.g. enfrentar diariamente o trânsito), enquanto os macro-indutores estão relacionados condições impostas pelo sistema social-económico (e.g. períodos de dificuldades económicas e impostos elevados). Não obstante dos acontecimentos de vida, o que determina a ocorrência de sintomas de stresse é a capacidade do organismo atender às exigências do momento, independentemente destas serem positivas ou negativas.

O stresse é uma reação bastante complexa que, se se prolongar por um longo período de tempo, contribui para a ontogénese de alguns problemas que comprometem o bem-estar físico e mental do sujeito (Lipp e Tanganelli, 2002; Aldwin e Yancura, 2010). Dependendo do tempo e da intensidade da fonte indutora de stresse, as repercussões que este pode ter sobre o organismo podem ser fisiológicas, cognitivas, comportamentais e emocionais.

No que respeita à saúde física, devido à resposta biológica determinada pelo stresse ser de natureza catabólica, existe uma maior predisposição para desenvolver problemas cardiovasculares, como hipertensão ou enfartes do miocárdio; doenças respiratórias e do aparelho digestivo, bem como problemas no sistema imunológico (Heslop, Smith, Sterne, Heslop, Macleod e Hart, 2002). No que concerne às manifestações cognitivas é frequente a distorção da perceção do envolvimento, o que leva a pessoa a fazer interpretações incorretas da realidade. Verifica-se também uma redução da tolerância à frustração, e um aumento da irritabilidade e ansiedade, o que por sua vez prejudica as capacidades de atenção, concentração e memória do indivíduo (Lipp e Tanganelli, 2002).

A exposição prolongada a fontes de stresse pode também modificar os comportamentos do indivíduo. Quando este tem dificuldade em lidar com as emoções negativas inerentes ao stresse, verifica-se uma tendência para a adoção de comportamentos menos saudáveis, e.g. aumento no consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, e consumo de substâncias como o tabaco, álcool ou drogas ilícitas (Lipp e Tanganelli, 2002; Lazuras, Rodafinos, Matsiggos e Stamatoulakis, 2009). Para Beck e Emery (1985, citados por Serra, 2002), uma pessoa exposta a stresse prolongado pode tornar-se agressiva, teimosa e propensa a conflitos e grande

hostilidade; ou por outro lado, pode tornar-se passiva e apática, mostrando-se incapaz de resolver problemas, e procurando isolar-se. Estas últimas consequências tornam-se particularmente preocupantes, pois têm um grande impacto no dia-a-dia do ser humano, em contexto pessoal e também em contexto profissional. Por fim, no que respeita às repercussões emocionais, a literatura refere que, quando a situação de stresse se prolonga, há um aumento nos níveis de ansiedade, medo, desgosto e culpabilidade, o que pode dar origem a patologias como a depressão (Sylvers, Lilienfeld e Laprairie, 2011).

3. Stresse Ocupacional

Nos últimos anos, o stresse ocupacional tem sido uma área bastante debatida e investigada no domínio da investigação científica, muito devido aos custos e efeitos que tem não só a nível individual, como também a nível organizacional, e consequentemente a nível nacional e internacional. De acordo com Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho- EU-OSHA (2010), assim como a sociedade evolui pelo desenvolvimento e introdução das novas tecnologias, também os locais e práticas de trabalho e processos de produção estão em constantes mudanças. Atualmente são inúmeras as condições experienciadas pelas organizações, não só fruto dos avanços tecnológicos e consequente introdução destes nos ambientes organizacionais, como também o aumento da competitividade, pressão temporal e instabilidade económica têm levado a uma enorme reestruturação de muitos locais de trabalho, e consequentemente a um aumento dos níveis de insegurança, insatisfação e desemprego (Laranjeira, 2009; Makikangas e Kinnunen, 2003). Importa salientar que todos estes aspetos colocam em risco não só o bem-estar físico e psicológico do sujeito, como também a produtividade e sustentabilidade da própria organização.

O stresse ocupacional é um fenómeno complexo que resulta de uma interação entre os indivíduos e o seu ambiente de trabalho (Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012; Nabirbye, Brown, Pryor e Maples, 2011). Como já mencionado, o stresse surge quando o indivíduo percebe que as exigências que lhe são impostas excedem as suas capacidades e competências para lhes dar resposta (Laranjeira, 2009; Lipp e Tanganelli, 2002). A este respeito, importa mencionar um dos modelos teóricos mais referenciados na investigação do stresse ocupacional: o modelo das exigências-controlo-apoio social, proposto por Karasek, em 1979.

De acordo com este modelo, as pressões psicológicas resultam dos efeitos conjuntos das exigências impostas e da capacidade que o indivíduo tem de controlar e tomar decisões, perante essas exigências. Segundo Karasek (1979, citado por Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012), este modelo integra três variáveis: as exigências psicológicas, o controlo que tem sobre essas exigências, e o apoio social. As exigências psicológicas são as exigências do trabalho, como por exemplo o volume de trabalho, a pressão do tempo, o nível de atenção exigido, entre outras. Já o controlo diz respeito à autonomia que o indivíduo tem, bem como a liberdade para tomar decisões e controlar as suas próprias atividades. O apoio social relaciona-se com o clima social no local de trabalho, i.e. diz respeito às relações existentes entre os colegas, subordinados e superiores hierárquicos. Para o autor, o apoio social é muito importante, pois modera os agentes stressores no contexto de trabalho.

Este modelo considera que qualquer desequilíbrio entre as exigências impostas e as respostas do indivíduo, bem como a precariedade ao nível do apoio social, conduzem ao stresse e consequentemente aumentam a probabilidade do aparecimento de doenças nos trabalhadores (Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012; Laranjeira, 2009; Nabirbye, Brown, Pryor e Maples, 2011). Na perspetiva de Karasek (2002, citado por Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012), quando o indivíduo está num trabalho no qual existem elevados níveis de exigência, mas pouco poder de controlo sobre essas exigências, então fica exposto a elevados níveis de tensão, o que por sua vez conduz a um risco elevado de stresse. Quando as

exigências impostas são baixas ou nenhuma, e o sujeito tem elevados níveis de controlo, não existe motivo para sentir tensões, o que pode no entanto ser prejudicial pois o indivíduo está passivo, e o trabalho não lhe traz desafio nem possibilidade de aprendizagem. Por sua vez, perante um trabalho no qual as exigências são elevadas mas o indivíduo tem elevada capacidade de as controlar, então esse stresse é positivo, e gera motivação e possibilidade de aprendizagem. Porém, quando um trabalho tem baixo grau de exigências e o indivíduo não tem autonomia e poder de controlo, é um trabalho passivo e pouco estimulante, o que traduz também perigo de desenvolvimento de patologias (Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012).

Tendo em conta os aspetos explicitados no parágrafo anterior, importa contudo clarificar quais as principais fontes geradoras de stresse, em meio ocupacional. Neste sentido, Paschoal e Tamayo (2004, citados por Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012) referem que os agentes de stresse ocupacional podem ser de natureza física- ruído, iluminação, ventilação e outros; e/ou de natureza psicossocial- aspetos do relacionamento interpessoal no trabalho, fatores intrínsecos ao trabalho e ao desenvolvimento na carreira, entre outros. A este respeito, Levi (2002) e Santos, Barros e Carolino (2010) referem que, para além dos fatores físicos do local de trabalho, os principais fatores que influenciam o aparecimento do stresse são a sobrecarga de trabalho, o conflito e a indefinição de papéis, a falta de controlo sobre a situação bem como a falta de apoio social.

Cada vez mais se reconhece que a atividade laboral pode ter grande impacto no ser humano, mas também nas organizações. De facto, as organizações vão muito para além das estruturas arquitetónicas que as identificam. São os trabalhadores que através do seu esforço e trabalho, desenvolvem a organização e contribuem para o crescimento da mesma. Se é verdade que o trabalho está associado a um conjunto de problemas e impactos negativos sobre o indivíduo, também é verdade que o trabalho representa para muitos uma fonte positiva de significação pessoal e de bem-estar (Silva e Gomes, 2009). A este respeito, Laranjeira (2009) postula que, sob o ponto de vista económico, o trabalho representa uma fonte de rendimento, que permite ao sujeito sobreviver e tornar-se independente de terceiros. Para o autor, quando a pessoa gosta do seu trabalho, este constitui uma fonte de motivação, de crescimento e de realização pessoal.

Como já desenvolvido no ponto anterior deste artigo, existem evidências teóricas e empíricas, de que as situações de stresse experienciadas nas organizações têm elevado impacto nos indivíduos, pois produzem alterações fisiológicas, psicológicas, emocionais e comportamentais, as quais favorecem um decréscimo da qualidade de vida do sujeito. A este respeito, Lipp, Fontana, Covolan e Nery (1986, citados por Lipp e Tanganelli, 2002) referem que o stresse excessivo provoca um decréscimo na concentração e atenção do indivíduo, e consequentemente diminuem os poderes de observação. As memórias de curto e longo prazo deterioram-se, e a velocidade na resposta torna-se imprevisível. Verifica-se um aumento da ocorrência de erros, e perdem-se os poderes de organização e planeamento a longo-prazo. Aumenta a irritabilidade e intolerância à frustração, e os níveis de energia ficam reduzidos. Verificam-se alterações ao nível dos padrões de sono e, frequentemente alteram-se os hábitos e comportamentos saudáveis (e.g. uso de drogas, abuso de cafeína, alimentação rica em gorduras e açúcares, entre outros). Segundo Chen, Yu e Wong (2005, citados por Lazuras, Rodafinos, Matsiggos e Stamatoulakis, 2009), elevados níveis de stresse ocupacional têm um impacto direto no sistema imunitário do indivíduo.

Ao nível organizacional, é comum os indivíduos revelarem mais frequentemente sintomas de doença, requerendo mais tempo fora do trabalho para ir ao médico, e usar de forma persistente os cuidados e recursos de saúde da empresa (Lazuras, Rodafinos, Matsiggos e Stamatoulakis, 2009). Verifica-se um decréscimo da produtividade e rendimento, aumento do número de falhas, aumento do número de baixas médicas e faltas injustificadas, bem como maior intenção de abandono do trabalho, despedimento e absentismo (Michael, 2002, citado por Lazuras, Rodafinos,

Matsigkos e Stamatoulakis, 2009; Silva e Gomes, 2009; Laranjeira, 2009). Neste âmbito, Laranjeira (2009) refere que os custos económicos decorrentes do absentismo, do abandono e dos cuidados de saúde dos trabalhadores que experienciam estas situações de stresse, a par do decréscimo do seu desempenho e produtividade, têm sido destacados num fenómeno cada vez mais emergente, com impactos bastante negativos do stresse para a empresa, designado de presenteísmo (Pilette, 2005). De acordo com Pilette (2005) o presenteísmo diz respeito ao fenómeno no qual as pessoas vão para o local de trabalho, mas realizam atividades inerentes às suas funções mas de um modo não produtivo, i.e. não apresentam bom desempenho, devido aos sintomas e comprometimentos físicos e mentais decorrentes do stresse.

No âmbito do conceito de stresse ocupacional, surge muitas vezes o conceito de *burnout*, que designa um estado de exaustão física, psíquica e emocional, como resposta prolongada a agentes stressores emocionais e interpessoais crónicos, existentes no local de trabalho (Lipp e Tanganelli, 2002; Laranjeira, 2009). Embora esta seja uma outra consequência da exposição prolongada a agentes de stresse intensos, não constitui objetivo do presente artigo explorar este fenómeno.

Importa ainda salientar que a literatura evidência a procura de relações entre o stresse ocupacional e algumas variáveis sociodemográficas (Okpara, Squillace e Erundu, 2005; Makikangas e Kinnunen, 2003; Nabirbye, Brown, Pryor e Maples, 2011). De facto, tendo em conta que o stresse resulta da perceção do indivíduo face a determinadas situações, torna-se claro que está dependente das características do sujeito. Este será um aspeto desenvolvido no ponto 4.

Tendo em conta tudo o que foi mencionado, é importante que as organizações assumam uma postura proactiva e promovam boas condições de trabalho, disponibilizando um ambiente saudável e seguro, no qual os indivíduos se sintam valorizados e compreendidos, e consequentemente satisfeitos. Importa não só analisar a saúde dos seus colaboradores como uma estratégia para a própria empresa, mas também como uma forma de promover o desenvolvimento e a eficácia da organização (Laranjeira, 2009).

Para além deste enfoque no ambiente ocupacional, convém não esquecer que as pessoas não se reduzem apenas ao seu trabalho. O ser humano deve ser observado numa vertente holística, a qual contempla o indivíduo no seu contexto social, afetivo, físico, familiar e ocupacional. Assim, quando algum destes contextos se encontra ameaçado, tenderá a estender as suas repercussões aos outros contextos. A este respeito, Lipp e Tanganelli (2002) referem que o stresse ocupacional interfere na qualidade de vida das pessoas, modificando a forma como o indivíduo se relaciona nas diversas áreas da sua vida. Para os autores, na área familiar pode ocorrer elevada incidência de desajustamentos. Um claro exemplo é o pouco tempo dedicado à família em função do alto investimento no trabalho, o que conduz a falta de suporte e apoio quando necessário. Já na área social, pode ocorrer o isolamento e consequente falta de amigos. Torna-se assim claro que as consequências do elevado stresse não se resumem a comprometimentos na saúde.

Uma vez que o stresse resulta da avaliação que o indivíduo faz sobre determinadas exigências e a perceção das suas aptidões para responder eficazmente a essas exigências, pode concluir-se que perante um mesmo estímulo, duas pessoas podem responder de forma completamente distinta. Mas porque é que há indivíduos que descompensam ao menor estímulo, e outros que resistem a um grande número de acontecimentos desagradáveis? (Serra, 2000). Esta resposta será aprofundada no ponto seguinte.

4. Vulnerabilidade ao Stresse

A vulnerabilidade ao stresse é, de acordo com Serra (2000), um sentimento ou crença do indivíduo sobre o facto de não ter aptidões ou recursos pessoais e sociais para lidar com as exigências criadas por determinada situação. A este respeito, Beck e

Emery (1985, citados por Serra, 2000) referem que quando uma pessoa se sente vulnerável desenvolve a expectativa de não ser capaz de ultrapassar os obstáculos com que se depara. Silva (2008) acrescenta que o indivíduo sente-se numa situação em que não sabe o que fazer ou dizer.

O termo vulnerabilidade é muitas vezes utilizado para denominar os indivíduos ou grupos considerados “vulneráveis” devido a predisposições genéticas, biológicas ou psicossociais, para desenvolver um dano ou doença. Para Pereira (2009, citado por Pinto, 2011), a vulnerabilidade representa o risco aumentado em se reagir de uma forma negativa perante um dado acontecimento de vida. Esta enunciação implica a presença de uma interação entre o acontecimento de vida e o fator de vulnerabilidade. A este respeito, o conceito de vulnerabilidade deve ser compreendido na relação específica que é estabelecida entre a pessoa e uma determinada situação. De acordo com Serra (2000) os indivíduos vulneráveis são menos resistentes e apresentam maior probabilidade de desenvolver estados físicos e mentais patológicos, estabelecendo-se também uma relação forte com as variáveis individuais que consubstanciam a vulnerabilidade ou resistência de uma pessoa ao stress.

Na perspetiva do autor supramencionado, da mesma forma que o ser humano enfrenta situações indutoras de stress de maneira diferenciada, também a vulnerabilidade ao stress não é uniforme. Assim, tendo em conta que o stress depende da perceção que cada pessoa faz da circunstância a que está sujeita, torna-se importante determinar qual o grau de vulnerabilidade ao stress que cada pessoa apresenta.

A reação que o indivíduo tem perante acontecimentos perturbadores depende muito mais das predisposições pessoais, dos recursos psicológicos que possui, e do significado que atribuiu ao acontecimento, e não tanto do acontecimento em si. Neste sentido, na perspetiva de Serra (2000) existem três tipos de fatores que predispõem o indivíduo a uma maior vulnerabilidade: fatores de natureza física, psicológica e social.

Os fatores de natureza **física** relacionam-se com a carga genética com que o indivíduo nasce, que estabelece diferentes formas de reação perante as situações adversas, não só ao nível da intensidade que a mesma alcança, mas também, na forma como se efetua o regresso à normalidade. De acordo com Serra (2000), o pressuposto mais aceite é o da interação da relação entre a hereditariedade e o meio ambiente; significando deste modo, que qualquer fator do meio exerce uma influência diferente consoante o material hereditário sobre o qual atua. Da mesma forma, um fator hereditário tem uma ação diferente sobre o meio ambiente consoante as condições ambientais onde se encontra. Pode então considerar-se a vulnerabilidade num sentido multifatorial, na qual se incluem os fatores genéticos, o funcionamento cerebral e as condições inerentes ao desenvolvimento e aprendizagem do sujeito. Em suma, são todos os fatores de que pode derivar uma interação recíproca negativa (Serra, 2000). Sabe-se atualmente, de acordo com Cooper e Payne (1992, citados por Silva, 2008), que os fatores humanos, como a predisposição genética e fatores de personalidade influenciam o indivíduo a sentir-se mais vulnerável ao stress. Uma pessoa vulnerável descompensa com facilidade e tende a fomentar transtornos crónicos que se estendem no tempo. Contrariamente, para uma pessoa não vulnerável, é necessário que ocorram situações graves para se observar os mesmos efeitos. Nestas pessoas, as alterações são normalmente breves e circunscritas ao acontecimento indutor de stress (Serra, 2000).

De acordo com Serra (2000), os fatores de natureza **psicológica** dizem respeito à maneira como o sujeito percebe o mundo que o envolve, regra geral, resulta dos acontecimentos vividos no decorrer do processo de desenvolvimento pessoal. Desta forma pode ser induzido no indivíduo uma distorção da realidade que facilita e predispõe a sintomatologia de stress. Para o autor, nestes fatores é importante considerar dois conceitos: a personalidade e os esquemas mentais.

A personalidade ou alguns dos seus traços influenciam a forma como a pessoa se comporta em situações de stress. Como tal, a personalidade deve ser considerada parte integrante dos recursos pessoais. Podemos distinguir dois tipos de

personalidade: personalidade tipo A- que caracteriza as pessoas como sendo altamente competitivas e como tendo elevados níveis de ambição e empenho em alcançar os seus objetivos; e personalidade tipo B- é característica de pessoas que trabalham com mais calma e com mais consciência, o que geralmente resulta numa maior criatividade. Assim, pode afirmar-se que as pessoas com personalidade tipo A são mais suscetíveis de viver constantemente em stresse, do que as pessoas com personalidade tipo B, que geralmente dominam bem e de forma natural o seu stresse, apresentando prudência e boa filosofia de vida. A este respeito, Silva (2008) acrescenta que os indivíduos com personalidade tipo B apresentam um padrão ideal de comportamento, assim como um caráter otimista e positivo.

Alguns fatores de personalidade influenciam a forma como o indivíduo se comporta em situações indutoras de stresse. Por exemplo, uma pessoa com menor resistência emocional desenvolve facilmente estados afetivos desagradáveis, tendendo a lidar de forma disfuncional com os seus problemas e a sentir um grande mal-estar em acontecimentos indutores de stresse, mesmo que sejam em proporções reduzidas (Serra, 2000).

Os esquemas mentais, por sua vez são representações generalizadas das situações que ocorreram com regularidade. Estes são significativos pois organizam e possibilitam a atribuição de um significado à experiência nos vários contextos em que o sujeito está inserido. Os esquemas mentais por vezes têm de ser alterados, uma vez que deixam de ser funcionais para uma determinada situação. A forma como efetuam o reequilíbrio e desta maneira, alteram um determinado esquema mental também influencia a forma como a situação indutora de stresse é percecionada pelo sujeito (Serra, 2000).

Os fatores de ordem **social** são apontados como um fator poderoso na atenuação ou impedimento de problemas relacionados com o stresse, sendo que muitos autores (Serra, 2000; Deniz, 2006; McEwen, 2007; Wu, Chi, Chen, Wang e Jin, 2009) defendem que o apoio social é um dos fatores mais determinantes na forma como o indivíduo lida com o stresse. McEwen (2007) refere que o suporte social que é conferido pelos amigos, familiares, colegas de trabalho, profissionais de saúde e outros, garante ao sujeito um apoio emocional e o sentimento de não estar só. Tal permite que se sinta mais apoiado, percecionando que tem adequados recursos para ultrapassar eficazmente os desafios impostos.

A investigação na área tem identificado algumas dimensões estáveis de personalidade definidoras de menor “resistência” mediante os acontecimentos indutores de stresse (e.g. baixos níveis de autoestima, otimismo e *locus* de controlo, sentimentos de alienação) (Major et al., 2009 citados por Guedes, Gameiro e Canavarro, 2010). Estas características de personalidade tendem a conduzir a avaliações mais negativas do acontecimento indutor de stresse e dos recursos pessoais disponíveis para lidar com o mesmo, traduzindo-se na mobilização de estratégias de *coping* menos adaptativas e, conseqüentemente, em níveis mais elevados de perturbação emocional (depressão, ansiedade, hostilidade e somatização).

De facto, o ser humano experiencia ao longo da vida diversas situações bastante complexas. O que lhe permite a adaptação funcional a acontecimentos que mudam radicalmente o rumo da sua vida? Uma das potenciais respostas a esta questão é a capacidade de resiliência de cada um. De acordo com Anaut (2005, citado por Cunha, 2007) a resiliência compreende não só uma capacidade de resistência mas também propriedades de maleabilidade e de adaptação. A este respeito, Maldonado (1999, citado por Cunha, 2007) defende que os indivíduos mais resilientes conseguem superar os acontecimentos potencialmente traumáticos sem se destruturarem. Não obstante a resiliência estar muitas vezes associado à vulnerabilidade, não é objetivo do presente artigo explorar com grande detalhe este conceito.

Ao nível empírico, muitas são as investigações que procuram relacionar a vulnerabilidade com as características de personalidade (Makikangas e Kinnunen,

2003; Lazuras, Rodafinos, Matsiggos e Stamatoulakis, 2009) e experiências passadas (Nabirye, Brown, Pryor e Maples, 2011), como também a fatores demográficos como o gênero, a idade, a etnia, o nível de educação e o estado civil (Nabirye, Brown, Pryor e Maples, 2011; Lee e Wang, 2002; Lu, While e Barriball, 2007; Wu, Chi, Chen, Wang e Jin, 2009). A este respeito, o gênero é uma das características mais estudadas e relacionadas com as diferenças de resposta ao stresse (McLean e Anderson, 2009; Makikangas e Kinnunen, 2003; Chaplin et al., 2008). De acordo com McLean e Anderson (2009), perante uma situação de stresse, os elementos do gênero masculino têm tendência a responder de forma mais física, i.e. a agir e a adotar comportamentos a fim de ultrapassar as situações. Contrariamente, os elementos do gênero feminino tem tendência a preocuparem-se e concentrarem-se mais nos seus sentimentos, o que os predispõe para sintomas depressivos.

Outra característica bastante estudada e que parece influenciar a resposta ao stresse é a autoestima. Segundo um estudo de Makikangas e Kinnunen (2003), um indivíduo com níveis superiores de autoestima tende a ser mais otimista e menos vulnerável, avaliando as situações como desafios aos quais consegue dar uma resposta eficaz. Já os indivíduos com baixa autoestima, tendem a ter uma visão mais pessimista, observando as exigências como negativas e perigosas, que excedem os seus recursos e às quais não conseguem dar uma resposta eficaz. Na visão de Leher, Woolfolk e Sime (2007), os indivíduos com baixa autoestima tendem a manifestar mais sintomas ansiosos e depressivos. Para Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003), a avaliação e interpretação de cada sujeito perante um agente de stresse, parece ser geneticamente determinada.

5. Ansiedade

Muitas vezes surge associado ao conceito de stresse, o conceito de ansiedade. É comum usar-se o termo ansiedade e stresse como sinónimos, no entanto é importante clarificar que estes são conceitos distintos.

A ansiedade pode ser definida como um estado de hipervigilância, que resulta da antecipação ou resposta do indivíduo face a um perigo real eminente (Sylvers, Lilienfeld e Laprairie, 2011). É uma reação exagerada a uma determinada situação, subjetivamente percebida como desagradável ou ameaçadora para o bem-estar do sujeito (Seligman, Walter e Rosenham, 2001; Mizrahi, Reicher-Atir, Haramati, Wengrower, Israeli e Goldin, 2012).

De forma a salientar que a ansiedade é um construto psicológico, Sylvers, Lilienfeld e Laprairie (2011), referem que a ansiedade é um estado de ação prolongada, focada no futuro e amplamente direcionada para uma ameaça difusa, que promove o medo e o cuidado quando se aproxima uma potencial ameaça. A este respeito, os autores consideram que a ansiedade surge da perceção excessiva de perigo, perante uma situação que não transporta grande problema.

Perante uma situação que gera ansiedade, é comum verificar-se um conjunto de respostas fisiológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais no indivíduo. Verifica-se um aumento do ritmo cardíaco e do fluxo respiratório, um aumento da tensão muscular, fadiga, náuseas, dor no peito, falta de ar, dores de cabeça, aumento da sudorese, agitação motora, entre outros sintomas físicos. No que respeita aos sintomas emocionais e cognitivos, é comum que perante uma situação de ansiedade, o indivíduo sinta medo ou apreensão, dificuldades de concentração e atenção e alguma irritabilidade. De forma a gerir a ansiedade, algumas pessoas iniciam ou intensificam o consumo de substâncias como o tabaco, álcool ou drogas. Também é frequente verificar-se uma redução no número de horas de sono, bem como alterações nas rotinas alimentares (Sadock e Sadock, 2003; Amajuoyi, Joseph e Udoh, 2013), comportamento nervoso, queixas somáticas e pensamentos e ideias ruminantes (Seligman, Walter e Rosenham, 2001).

Tendo em conta o exposto no parágrafo anterior, facilmente se compreende o porquê de muitas vezes se confundir a ansiedade com stresse. De facto, constata-se que a ansiedade partilha os mesmos sintomas do stresse. Tal é reforçado por Shin e Liberzon (2010) que referem que o neurocircuito de resposta à ansiedade é sobreposto e relacionado ao neurocircuito que comanda a resposta ao stresse. Ao mesmo tempo algumas das regiões cerebrais são implicadas tanto na resposta ao stresse, como na resposta à ansiedade, sugerindo assim que estas respostas estão interrelacionadas e podem influenciar-se uma à outra. No entanto, embora partilhem os mesmos sintomas, as causas variam bastante. Para Leher, Woolfolk e Sime (2007) uma das possíveis causas da ansiedade relaciona-se com percepção errada de estímulos neutros, que apesar de não conferirem perigo real para o indivíduo, são apreendidos por ele como potenciais stressores.

Tal como o stresse, também a ansiedade é uma condição inerente à vida do ser humano. De facto, todas as pessoas experienciam em algum momento da sua vida, um certo grau de ansiedade. Alguns autores defendem que a ansiedade não é necessariamente negativa (Bufka e Barlow, 2008 citados por Amajuoyi, Joseph e Udoh, 2013; Endler e Kocovski, 2001). Para estes investigadores a ansiedade pode prevenir os indivíduos do perigo e riscos de uma situação, e pode em determinadas situações induzir motivação, servindo de fator de adaptação do indivíduo ao contexto e/ou acontecimento. Neste sentido, Bufka e Barlow (2008, citados por Amajuoyi, Joseph e Udoh, 2013) consideram que as pessoas que não sentem qualquer tipo de ansiedade, quando confrontadas com uma situação importante, podem revelar incapacidade para se focar num determinado objetivo. Além disso, aqueles que experienciam uma quantidade anormalmente elevada de ansiedade podem tornar-se oprimidos, imobilizados e incapazes de realizar as tarefas que têm à sua responsabilidade. Para os autores, quando a ansiedade se torna insuperável e angustiante para o indivíduo, esta pode ser precursora e indicadora de alguma perturbação grave em termos psiquiátricos, e.g. perturbações da ansiedade.

Endler e Kocovski (2001) referem que a ansiedade tem uma longa história. Um dos autores que mais se destacou na exploração do fenómeno da ansiedade, e que ainda hoje é bastante referenciado na literatura é Spielberger. Para este autor, a ansiedade pode ser conceptualizada em dois modos: como uma disposição estável-ansiedade-traço, e como um estado emocional transitório que qualquer pessoa experienciava de tempo a tempo- ansiedade-estado.

Spielberger (1983, citado por Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009) refere que a ansiedade-traço é um conceito temporal que atravessa toda a vida dos indivíduos, e que permite compreender a forma como estes respondem perante determinados acontecimentos. Refere-se às diferenças individuais e está relacionada com a forma como os indivíduos reagem a certas situações potencialmente stressantes de uma forma coerente. Já a ansiedade-estado é definida por um conjunto de sentimentos como apreensão, nervosismo, tensão e preocupação, que são despoletados por qualquer situação apreendida como ameaçadora (Endler e Kocovski, 2001; Spielberger, 1983, citado por Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009). Spielberger (1983, citado por Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009) apresenta uma comparação entre a ansiedade-estado e a energia cinética, e ansiedade-traço e a energia potencial, pois a ansiedade-estado relaciona-se com um comportamento/reação observável que ocorre num determinado momento, lugar e com um determinado nível de intensidade. O autor acrescenta ainda que a ansiedade-traço é influenciada não só pela autoestima, como também pelas relações interpessoais que o indivíduo estabelece.

Tal como já foi referido anteriormente em relação ao stresse, algumas pessoas parecem ser mais vulneráveis à ansiedade que outras. A explicação desta questão é a mesma já apresentada no ponto que desenvolve o tema de vulnerabilidade ao stresse. De facto, a interação entre o stresse e a ansiedade envolve variáveis associadas quer ao indivíduo quer às situações (Endler e Kocovski, 2001). As variáveis relacionadas com a pessoa são as diversas componentes da ansiedade-traço, como por exemplo a

vulnerabilidade (inclui traços de personalidade), excitação fisiológica e outras variáveis biológicas. No que respeita às variáveis da própria situação, estas relacionam-se com os eventos stressores, traumas, crises, e com as características inerentes ao espaço onde se encontra.

Alguns autores verificaram, através dos seus estudos, que o stress é um fator determinante no desenvolvimento e na persistência de perturbações da ansiedade (Shin e Liberzon, 2010; Endler e Kocovski, 2001). De facto, e tendo em conta a reação do ser humano ao stress, verifica-se que uma das respostas naturais perante um evento stressante é o aumento dos níveis de ansiedade. A este respeito, Benner Carson (2000, citado por Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafari e Kashanian, 2005) defende que a ansiedade é uma dimensão do stress.

6. Satisfação Profissional

A satisfação profissional começou a ser estudada no início do século XX, mas só nos finais desse século é que este conceito começou a ser considerado de extrema importância devido à aparente relação com o desempenho laboral dos indivíduos (Santana e Cerdeira, 2011; Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro e Alves, 2011).

Uma das primeiras definições de satisfação profissional, e que ainda hoje é a mais referida, é a proposta por Locke (1976, citado por Santana e Cerdeira, 2011). De acordo com este autor, a satisfação profissional é um estado emocional positivo ou de prazer, que resulta da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho. A satisfação profissional resulta da percepção e avaliação que a pessoa faz do seu trabalho, tendo em conta as suas metas, valores e expectativas pessoais perante a vida, podendo ser modificada ou influenciada por forças internas ou forças externas de trabalho (Castro e Martins, 2010; Castro et al., 2011). Neste sentido, alguns autores reforçam que sendo uma avaliação afetiva ou emocional de um indivíduo face ao seu trabalho, a satisfação profissional resulta da comparação dos resultados que o sujeito tem com as respostas esperadas ou desejadas, i.e. resulta de um confronto entre a realidade percebida e as expectativas de cada um (Heslop, Smith, Metcalfe, Macleod e Hart, 2002; Cranny, Smith e Stone, 1992, citados por Castro e Martins, 2010).

A este respeito, Ellickson (2002) refere que a satisfação profissional é uma atitude baseada na percepção do empregado (negativa ou positiva), sobre os seus trabalhos ou sobre o ambiente de trabalho. Um dos constructos mais aceites é que quanto mais o ambiente de trabalho cumpre as necessidades, valores e expectativas pessoais do indivíduo, então maior será o grau de satisfação profissional deste.

Tendo em conta as abordagens teóricas utilizadas para estudar a satisfação profissional, muitos investigadores têm identificado duas categorias gerais das variáveis antecedentes associadas com a satisfação profissional: as variáveis envolvimentoais - relacionados com as características do próprio trabalho e ambiente de trabalho; e as variáveis pessoais – relacionadas com os atributos e características do próprio indivíduo (Ellickson, 2002). De acordo com Behn (1995, citado por Ellickson, 2002) as variáveis envolvimentoais estão relacionadas com as oportunidades de promoção e pagamento, bem como a existência de benefícios extra que a organização possa providenciar para os seus funcionários. Argumenta-se que a satisfação profissional é fortemente influenciada pelas percepções de satisfação do empregado face a estes aspetos, e que para além destes, também a existência de recursos e equipamentos adequados e uma distribuição equitativa do trabalho pelos diversos trabalhadores, têm um efeito positivo e significativo na satisfação profissional dos indivíduos (Ellickson, 2002).

Já as variáveis pessoais são muitas vezes investigadas, a fim de estudar a sua influência na satisfação profissional. Alguns autores defendem que as características individuais funcionam como moderadores da relação entre os fatores envolvimentoais e a satisfação profissional. Uma das variáveis mais exploradas é o género e, embora algumas investigações não apontem diferenças entre géneros, outras parecem indicar

que as mulheres tendencialmente apresentam-se menos satisfeitas com o seu trabalho (Lipp e Tanganelli, 2002; Silva e Gomes, 2009; Castro et al., 2011).

Outra variável muitas vezes referida como tendo algum impacto na perceção e avaliação da satisfação profissional é o cargo ou estatuto desempenhado na organização. Alguns autores apontam a existência de uma correlação positiva entre o nível de trabalho e a satisfação, i.e. quanto mais elevado o nível de trabalho e a função desempenhada (e.g. chefia), mais elevada é a satisfação desse profissional (Castro et al., 2011). Outros estudos salientam a importância do apoio social e das relações sociais como determinantes na satisfação profissional. De facto, e conforme evidenciado por Ellickson (2002) uma relação positiva entre os supervisores e os subordinados constituiu um elemento promotor da satisfação profissional.

De acordo com Santana e Cerdeira (2011), existem quatro aspetos que podem condicionar a satisfação profissional do indivíduo: a satisfação com a possibilidade de desenvolvimento pessoal no trabalho, a satisfação com as condições físicas do local de trabalho, a satisfação com recompensas do trabalho e a satisfação com as interações humanas. No que respeita à satisfação com o desenvolvimento pessoal no trabalho inclui o uso de habilidades e a aquisição de novos conhecimentos. Para os autores, a satisfação com as condições físicas do local de trabalho inclui um ambiente agradável e a ausência de condições perigosas. Já a satisfação com a recompensa do trabalho está relacionada com o salário, a segurança no trabalho e as possibilidades de promoção e progressão na carreira. Por fim, no que respeita às interações humanas, as relações com os colegas e supervisores são também um aspeto fundamental na avaliação da satisfação profissional.

A este respeito, Iwu, Allen-Ile e Ukpere (2012) referem que a satisfação profissional varia de indivíduo para indivíduo, uma vez que o que é considerado relevante para um, pode não ser importante para outro. Assim, cada pessoa irá reagir às facetas da satisfação profissional de forma diferente.

O interesse pela satisfação profissional tem vindo a aumentar, muito devido à necessidade de explicar problemas de produtividade, absentismo e abandono do emprego. Como já evidenciado, este não é um conceito unidimensional, pelo contrário possui múltiplos domínios que correspondem a diferentes aspetos ou características do trabalho (Santana e Cerdeira, 2011). Tendo em conta esta consideração, torna-se importante mencionar que este conceito tem sido alvo de várias abordagens e teorias explicativas. Uma das teorias mais exploradas pelos investigadores desta área é a teoria da equidade (Adams, 1965 e Greenberg, 1988, citados por Okpara, Squillace e Erundu, 2005). Esta teoria sugere que os indivíduos comparam as suas contribuições/investimentos à empresa (e.g. competências pessoais, esforço e desempenho) com os resultados que obtêm (e.g. remuneração, promoção, elogios, supervisão), com os dos outros colegas. Aqueles que sentem que estão a ser mal retribuídos, geralmente tendem a sentir-se menos satisfeitos e por isso, como forma de alcançar a equidade, reduzem a qualidade das suas contribuições, e.g. reduzem o seu desempenho, saem mais cedo do trabalho (Okpara, Squillace e Erundu, 2005).

Um dos conceitos que surge muitas vezes associado à satisfação profissional é o conceito de clima organizacional. Na visão de Mullins (2007, citado por Castro e Martins, 2010), o clima organizacional diz respeito às perceções que os membros da organização têm sobre as ofertas da organização. Para Castro e Martins (2010) o clima organizacional é focado nos atributos da organização, percebidos pelos membros da organização, enquanto a satisfação profissional relaciona-se com as perceções e atitudes que as pessoas têm e exibem sobre o seu trabalho. Os mesmos autores indicam uma forte relação positiva entre o clima organizacional e a satisfação profissional. Outros estudos indicam que o clima organizacional positivo suporta a produtividade, mantém a organização numa frente competitiva e incentiva os trabalhadores a manterem um comportamento adequado, tendo em vista o progresso e desenvolvimento da empresa (Iwu, Allen-Ile e Ukpere, 2012). Desta forma, um clima organizacional com elevados níveis de autonomia e que fortalece e nutre as relações entre pares, supervisores e subordinados, resulta numa maior satisfação pelos

trabalhadores da empresa (Castro e Martins, 2010). Assim, o clima organizacional deve ser visto como uma variável-chave para o sucesso e, conseqüente progresso das organizações.

Tendo em conta os aspetos supra mencionados, Graça (1999, citado por Castro et al., 2011) defende que a satisfação profissional deve então ser vista não só como um importante indicador de clima organizacional, mas também como um elemento determinante da avaliação da qualidade das organizações. Para Robbins (1999, citado por Castro et al., 2011) os dirigentes das empresas devem preocupar-se com o nível de satisfação profissional dos seus colaboradores, uma vez que é claro que os indivíduos insatisfeitos têm tendência a faltar mais vezes e a reduzir o seu desempenho e qualidade no trabalho produzido. Importa ainda salientar, que um elemento insatisfeito vai afetar todo o grupo com quem trabalha, não só ao nível das relações que estabelece, como também ao nível da execução das suas tarefas e responsabilidades. Neste âmbito, Castro et al. (2011) reforçam que é essencial que o trabalhador seja visto não apenas numa perspetiva economicista, mas como um elemento de extrema importância para promover a sua organização e torná-la eficiente, eficaz e dinâmica. Assim, é relevante que a organização se esforce em proporcionar aos seus colaboradores um bom ambiente de trabalho, onde o trabalhador sente que é valorizado e respeitado, i.e. um ambiente que promova a felicidade do indivíduo.

Como já foi esclarecido, a crescente modernização das sociedades tem um impacto considerável no indivíduo e nas empresas. Desde as crescentes imposições temporais impostas ao sujeito, às relações conflituosas entre colegas, passando pela necessidade constante do indivíduo se adaptar a novas condições de trabalho, tudo isto tem conduzido o sujeito a adotar estilos de vida menos saudáveis. De acordo com Ferrari, Gordia, Martins, Silva, Quadros e Petroski (2012), os estilos de vida dos indivíduos são cada vez mais caracterizados pelo aumento do consumo de alimentos com alto teor calórico e um declínio do nível de atividade física e aumento do sedentarismo.

Tendo em conta que o stresse contribui para a alteração de comportamentos e adoção de estilos de vida menos saudáveis, torna-se importante perceber como é que a imagem corporal e o stresse se podem relacionar, i.e. a imagem corporal como um agente de stresse e ao mesmo tempo, como uma consequência.

7. Imagem corporal

A imagem corporal é um constructo relativamente recente na literatura, que tem sido cada vez mais um alvo na investigação em diversas áreas de estudo, embora seja ao nível da saúde e da sociologia que se encontram a maioria dos estudos.

Os primeiros estudos sobre o conceito de imagem corporal eram de exclusivo domínio da neuropatologia, mas foi com Schilder (1950, citado por Grogan, 2008) que o conceito passou a ser abordado numa perspetiva biopsicossocial, destacando que a imagem corporal é o resultado da interação de elementos neurológicos, psicológicos e socioculturais do indivíduo. Para o autor, a imagem corporal define-se como o modo como o corpo se apresenta ao sujeito e ao modo pelo qual ele experimenta psicologicamente esse corpo (Schilder, 1950, citado por Grogan, 2008), constituindo-se por isso como um importante e integrado fenómeno psicológico (Saur e Pasian, 2008).

Um conceito que surge muitas vezes associado à imagem corporal é o conceito de esquema corporal. Aucouturier (citado por Llauredó, 2002) - autor de referência nos estudos do desenvolvimento psicomotor do indivíduo, defende que o esquema corporal refere-se ao corpo real, i.e. refere-se à representação consciente que o indivíduo tem do seu corpo. O autor afirma que o esquema corporal é o corpo instrumental, que se ajusta e adequa aos parâmetros reais de tempo e de espaço, que está submetido a leis neurológicas e de maturação, cuja sua formação tem um

princípio e um fim. Desta forma, o esquema corporal é igual para todas as pessoas, e está vinculado a aspetos cognitivos e motores. Por outro lado, a imagem corporal refere-se ao corpo imaginário, i.e. às imagens inconscientes que o indivíduo tem gravado a partir das sensações que recebe pelas diferentes partes do seu corpo. Assim, a imagem corporal é singular e distinta de pessoa para pessoa, uma vez que depende da história pessoal de cada um. Ao contrário do esquema corporal, a imagem corporal não acaba nunca e é flexível ao longo do tempo, e constrói-se a partir das experiências subjetivas de cada um, as quais ocorrem desde antes do nascimento até à morte (Aucouturier, s.d. citado por Llauradó, 2002).

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional, que é composta por componentes afetivos, cognitivos e comportamentais (Tiggemann, 2006; Pruzinsky e Cash, 2002). É a percepção, os sentimentos e os pensamentos do indivíduo sobre o seu corpo (Grogan, 2008). De uma forma simples e geral, pode afirmar-se que a imagem corporal engloba todas as formas pelas quais uma pessoa experiencia e avalia o seu próprio corpo, sendo o conceito e a vivência construída “sobre” o esquema corporal (Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009).

A maioria dos investigadores destaca dois componentes principais e inter-relacionados, como partes da aquisição da imagem corporal: um componente perceptivo- referente à capacidade que o sujeito tem para estimar com precisão o tamanho real e a forma do seu corpo, e um componente atitudinal- referente aos pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre o seu corpo, ou seja, as cognições pessoais afetas a todo o corpo (Wood-Barcalow, 2006; Saur e Pasian, 2008; Adams, Turner e Bucks, 2005). Wood-Barcalow (2006) defende ainda a existência de um terceiro componente- um componente comportamental- que diz respeito à potenciação de determinadas ações em função das percepções e sentimentos que o sujeito tem em relação à sua imagem corporal (e.g. evitar ir à praia ou fazer dietas).

Enquanto fenómeno psicológico, de interação entre percepções e atitudes, a imagem corporal é determinada por condições e/ou fatores sociais. De facto, o indivíduo enquanto elemento constituinte de uma sociedade, que interage e se relaciona com os outros, vivência constantemente as imagens corporais dos outros. Esta consideração é corroborada por Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto (2009) que defendem que os corpos que constituem a cultura de um povo influenciam na formulação da imagem corporal. Tal reforça a ideia de Alagoz et al. (2003) de que a imagem corporal é dinâmica e modificada pelo tempo e por fatores internos e externos como fatores grupais, interpessoais, ambientais, históricos, culturais e sociais.

Tendo isto em conta, Cash (1993, citado por Saur e Pasian, 2008) refere que a insatisfação relativa à imagem corporal está intimamente relacionada com os padrões culturais vigentes e com o estigma social atribuído a quem não se encaixa nesses padrões. Neste sentido, os fatores ambientais têm um poderoso impacto não só no desenvolvimento como também na manutenção da imagem corporal, por meio da criação de uma cultura que estima, reforça e modela ideais culturais de beleza e forma corporal, e castiga de variadas maneiras aqueles que não seguem esse padrão pré-estabelecido (Straatmann, 2010).

Na sociedade moderna ocidental, o ideal corporal que prevalece é o do corpo magro, tanto para as mulheres como para os homens, sendo que estes valorizam não só o corpo magro mas também musculado. O corpo magro parece por isso servir de padrão standard da atualidade (Fernandes, 2003, citado por Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009). No entanto, este corpo magro idealizado pela maioria, é para muitos difícil ou impossível de ser alcançado. Na perspetiva de Tiggemann (2004), é esta discrepância entre os padrões de beleza valorizados na sociedade e o tamanho e a forma corporal real dos indivíduos, que leva a que as pessoas experienciem comportamentos negativos face aos seus corpos. Muitas vezes o corpo real está longe de ser o corpo ideal, e este aspeto inatingível do corpo ideal está na base do eterno descontentamento com o corpo real, devido às dificuldades em manter e alcançar um corpo que não é o seu (Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009; Adams, Turner e Bucks, 2005).

Um dos fatores ambientais bastante apontado na literatura como tendo grande impacto na imagem corporal dos indivíduos são os meios de comunicação social. Todos os dias são veiculadas pelos jornais, revistas, rádios, programas de televisão e outros meios, inúmeros modelos de beleza ou formas de obter o corpo ideal ou perfeito. Esta pressão social constante de valorizar e obter o corpo ideal e perfeito aumenta não só a internalização de um ideal de magreza, que é muitas vezes inatingível, como também a constante insatisfação do indivíduo com o seu próprio corpo (Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009; Saur e Pasion, 2008; Straatmann, 2010; Kakeshita e Almeida, 2006). Nesta linha de pensamento, alguns autores postulam que os meios de comunicação social podem ser um fator de propagação de preocupações exageradas com as medidas e formas corporais, o que por sua vez potencia a adoção de comportamentos de risco, que põem em causa a saúde física e mental dos sujeitos (Stice, 2002, citado por Saur e Pasion, 2008; Straatmann, 2010; Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009; Grabe, Ward e Hyde, 2008; Murray, Byrne e Rieger, 2011). Outro fator ambiental igualmente considerável na imagem corporal são os pares e a família, que transmitem e reforçam os ideais culturais do corpo. A família e os amigos, através de comentários e críticas acerca do corpo, encorajam a perda de peso e modelam atitudes e comportamentos, relacionados com preocupações de imagem corporal. Importa salientar que a aparência é um fator de aceitação e promoção social, não só nos jovens, como também em adultos (Straatmann, 2010; Murray, Byrne e Rieger, 2011).

Este conflito entre o ideal de beleza “prescrito” pela sociedade atual e o somatótipo da maioria da população está na base das distorções da imagem corporal, e consequente insatisfação corporal. Para Cash e Deagle (1997, citados por Straatmann, 2010), as discrepâncias na perceção da imagem corporal são caracterizadas por perceções imprecisas, que resultam em sobrestimação ou subestimação do tamanho e forma de algumas regiões do corpo ou de todo o corpo.

Um dos fatores mais investigados como estando associado à imagem corporal é o índice de massa corporal (IMC). Apesar de muitos autores preconizarem uma possível relação entre as duas variáveis, poucos são os estudos que confirmam que os indivíduos com maiores valores de IMC são os que apresentam valores mais elevados de insatisfação com a imagem corporal (Ferreira e Leite, 2002, citados por Saur e Pasion, 2008). Por outro lado, uma grande parte dos investigadores verificou que não existe associação entre a insatisfação corporal e o IMC, uma vez que indivíduos com valores baixos de IMC mostraram estar insatisfeitos com a sua imagem corporal (Saur e Pasion, 2008). Leonhard e Barry (1998, citados por Saur e Pasion, 2008) constataram que os indivíduos com peso normal sentiam-se gordos e insatisfeitos com a sua imagem corporal, independentemente do seu peso. Tal reforça a ideia de que as normas sociais e códigos culturais de magreza constituem forte influência sobre a formação da autoimagem corporal, e que a satisfação com a imagem corporal tende a ir mais além do peso ou tamanho real do corpo, fazendo sobressair a questão da influência dos aspetos cognitivos na perceção da imagem corporal. A este respeito, Saur e Pasion (2008) acrescentam que a perceção subjetiva que um indivíduo tem sobre o seu corpo, pode ser mais relevante do que a realidade objetiva, i.e. a sua aparência.

Quando se observam as investigações feitas nesta área, verifica-se que existe uma grande incidência no estudo das diferenças de género na perceção e satisfação com a imagem corporal. Davis, Burleson e Kruszewsky (2011) referem que o género é uma categoria social que influencia profundamente a forma como a pessoa sente que os outros o observam e como o próprio se vê a si. Para os autores, cada sociedade impõe um sistema de regras sociais referentes ao género masculino e feminino, definindo assim o modo como as pessoas devem ser e parecer, o que por sua vez modela as crenças e habilidades das pessoas. De acordo com Grogan (2008) as mulheres, independentemente da sua idade, etnia ou classe social, apresentam-se mais insatisfeitas com a sua imagem corporal, quando comparadas com os seus pares do género masculino. Tal facto é devido a uma maior valorização do corpo por parte

do género feminino que tende a considerar a aparência com um fator determinante para alcançar estatuto (Tiggemann, 2004), ser valorizadas e aceites na sociedade. Cash e Smolak (2011) defendem que as mulheres são mais pressionadas pela sociedade, em grande parte pela exposição a outros corpos, para seguir o ideal de beleza, representado pelo corpo magro e elegante, símbolo de saúde e juventude.

Embora menos documentado, tem sido cada vez mais evidenciado nos últimos anos, um crescente aumento dos níveis de insatisfação corporal entre o género masculino (Adams, Turner e Bucks, 2005). Contrariamente ao género feminino, cujo ideal de beleza é o corpo magro e fino, os homens tendem a idealizar um físico magro e musculado. É por isso comum verificar-se que as mulheres manifestam o desejo de perder peso, e que tendencialmente sobrestimam o seu tamanho corporal. Já os homens para além da perda de peso desejam também obter um corpo com músculos maiores e mais definidos (Adams, Turner e Bucks, 2005; Straatmann, 2010; Grogan, 2008). Tais factos estão na base da adoção de comportamentos que visam a obtenção do corpo perfeito, e.g. fazer dietas, praticar exercício físico e procurar ginásios, recorrer a cirurgias plásticas.

Por fim, importa também salientar que uma boa imagem corporal está muitas vezes associada a uma boa autoestima. Quando um indivíduo tem confiança em si, e supera o estigma do ideal corporal, desenvolve sentimentos positivos sobre o “eu”, e habitualmente apresenta maiores níveis de satisfação corporal (Grogan, 2008).

A imagem corporal pode assim ser considerada um agente despoletador de stresse, na medida em que muitas vezes os indivíduos adotam comportamentos de risco na tentativa de obter o corpo e imagem desejados. A este respeito, Straatmann (2010) refere que algumas pessoas chegam mesmo a “saltar” refeições e a adotar dietas pouco saudáveis, de forma a alcançar os seus objetivos. No entanto, e como já foi salientado mais atrás, a insatisfação corporal pode ser uma consequência indireta dos elevados níveis de stresse experienciados pelo sujeito. Uma vez que o stresse leva as pessoas a alterarem os seus hábitos alimentares e comportamentos, pode ocorrer em função disso, a experiência de pensamentos negativos face ao corpo, e consequentemente uma redução da autoestima corporal (Grabe, Ward e Hyde, 2008).

8. Conclusão

Tendo em conta este artigo, torna-se claro que o stresse é um assunto cada vez mais em voga nas investigações científicas, muito devido à panóplia de impactos que tem não só no indivíduo, como também, por consequência, em todas as sociedades.

Dadas as suas consequências na esfera económica e social, é de extrema importância que se procurem investigar as relações entre os vários conceitos aqui desenvolvidos. De facto, apesar de alguns autores especularem sobre a inter-relação e influência entre os vários constructos, são ainda poucos os estudos em Portugal, que investigam qual o impacto que o stresse e a ansiedade, em meio ocupacional, têm na qualidade de vida dos indivíduos. De forma mais específica é importante investigar qual a relação entre os níveis de stresse em meio ocupacional e os níveis de satisfação profissional dos trabalhadores, bem como, quais os impactos do stresse na imagem corporal dos indivíduos, clarificando a questão da insatisfação corporal como um fator de stresse, e ao mesmo tempo uma consequência.

Convém realçar a importância dos estudos em meio ocupacional, pois permitem conhecer as realidades nas quais os indivíduos estão a maior parte do seu tempo, e por isso permite caracterizar de uma forma mais fiel os reais impactos que a realidade ocupacional tem nas restantes dimensões de vida do sujeito.

9. Referências Bibliográficas

- Adams, G., Turner, H., Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2 (3): 271-283.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. EU-OSHA. (2010). Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes. *ESENER*
- Alagoz, M., Basterzi, A., Uysal, A., Tuzer, V., Unlu, R., Sensoz, O., Goka, E. (2003). The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude. *An Esthetic Plastic Surgery*, 27: 345-348.
- Aldwin, C., Yancura, L. (2010). Effects of stress on health and aging: Two paradoxes. *California Agriculture*, 64 (4): 183-188.
- Amajuoyi, I., Joseph, E., Udoh, N. (2013). Construct validation of anxiety measures using multitrait- multimethod matrix. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3 (10): 145-155.
- Bastani, F., Hidarnia, A., Kazemnejad, A., Vafaei, M., Kashanian, M. (2005). A Randomized Controlled Trial of the Effects of Applied Relaxation Training on Reducing Anxiety and Perceived Stress in Pregnant Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50 (4): 36-40.
- Cash, T., Smolak, L. (2011). *Body Image. A handbook of Science, Practice and Prevention*. (2.^a ed.). The Guilford Press
- Castro, M., Martins, N. (2010). The relationship between organisational climate and employee satisfaction in a South African information and technology organisation. *SA Journal of Industrial Psychology / SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 36 (1): 1-9.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M., Novo, P., Saleiro, R., Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2): 157-172.
- Chaplin, T., Hong, K., Bergquist, K., Sinha, R. (2008). Gender differences in response to emotional stress: an assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcohol Clin Exp Res.*, 32 (7): 1242-1250.
- Charmandari, E., Tsigos, C., Chrousos, G. (2005). Endocrinology of the stress response. *Annu. Rev. Physiol.* 67: 259-284.
- Cunha, S. (2007). *Distúrbio de stresse pós-traumático em acidentes de viação: consequências psicológicas*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro, com vista à obtenção do grau de Mestre em Ativação do Desenvolvimento Psicológico.
- Davis, M., Burleson, M., Kruszewski, M. (2011). Gender: Its relationship to stressor exposure, cognitive appraisal/coping processes, stress responses, and health outcomes. In: *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*. Springer Publishing Company. Cap. 19: 2477-261.
- Deniz, M. (2006). The relationship among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: an investigation with turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34 (6): 1161- 1170.
- Domingos, G. (2005). Stress ocupacional. *Dirigir- revista para chefias e quadros*, 89: 28-36.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K. Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30: 78-84.
- Elfering, A., Grebner, S., Gerber, H., Semmer, N. (2008). Workplace observation of work stressors, catecholamines and musculoskeletal pain among male employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34 (5): 337-344.
- Ellickson, M. (2002). Determinants of Job Satisfaction of Municipal Government Employees. *Public Personnel Management*, 31 (3): 343-358.

- Endler, N., Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15: 231-245.
- Ferrari, E., Gordia, A., Martins, C., Silva, D., Quadros, T., Petroski, E. (2012). Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. *Motricidade*, 8 (3): 52-58.
- Gnilka, P., Chang, C., Dew, B. (2012). The relationship between supervisee stress, coping resources, the working alliance, and the supervisory working alliance. *Journal of Counseling & Development*, 90: 63-70.
- Grabe, S., Ward, L., Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134: 460-476.
- Grogan, S. (2008). *Body Image – Understanding Body Dissatisfaction in Men, Woman and Children* (2ª ed.). Londres: Taylor & Francis e-Library.
- Guedes, M., Gameiro, S., Canavarro, M. (2010). Experiências relacionais precoces, vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e adaptação à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11 (2): 199-217.
- Heslop, P., Smith, G., Metcalfe, C., Macleod, J., Hart, C. (2002). Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science & Medicine*, 54: 1589-1599.
- Iwu, C., Allen-Ile, C., Ukpere, W. (2012). A model of employee satisfaction amongst health-related professionals in South Africa: The case of Western Cape Province. *African Journal of Business Management*, 6 (34): 9658-9670.
- Kakeshita, I., Almeida, S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Pública*, 40 (3): 497-504.
- Laranjeira, C. (2009). O Contexto Organizacional e a Experiência de Estresse: uma Perspectiva Integrativa. *Revista de Salud Pública*, 11 (1): 123-133.
- Lazuras, L., Rodafinos, A., Matsiggos, G., Stamatoulakis, A. (2009). Perceived occupational stress, affective, and physical well-being among telecommunication employees in Greece. *Social Science & Medicine*, 68: 1075-1081.
- Lee, I., Wang, H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *Journal of Nursing Research*, 10 (4): 253-260.
- Leher, P., Woolfolk, R., Sime, W. (2007). *Principles and Practice of Stress Management* (3ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Levi, L. (2002). Factores psicosociales, estres y salud in factores psicosociales y de organización. In: *Enciclopédia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. 32-36.
- Levi, L. (2005). Sociedade, stress e doença- investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, consequências, prevenção e promoção. V Congresso de Stress na ISMA-BR (International Stress Management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho.
- Lipp, M., Tanganelli, M. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3): 537-548.
- Llauradó, C. (2002). El esquema corporal. In: *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. Ediciones Aljibe. Cap.16: 356-389.
- Lu, H., While, A., Barriball, K. (2007). Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (4): 74-88.
- Makikangas, A., Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35: 537-557.

- Malinauskas, R. (2010). The associations among social support, stress, and life satisfaction as perceived by injured college athletes. *Social Behavior and Personality*, 38 (6): 741-752.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A., Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr. RS*, 25 (suplemento 1): 65-74.
- Matheny, K., Roque-Tovar, B., Curlette, W. (2008). Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U.S. and mexican college students: A cross-cultural study. *Anales de psicologia*, 24 (1): 49-57.
- McEwen, B. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev.* 87 (3): 873-904.
- McLean, C., Anderson, E. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.* 29 (6): 496-505.
- Mizrahi, M., Reicher-Atir, R., Levy, S., Haramati, S., Wengrower, D., Israeli, E., Goldin, E. (2012). Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychology & Health*, 27 (12): 1463-1479.
- Morgado, F., Ferreira, M., Andrade, M., Segheto, K. (2009). Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fitness & Performance Journal*, 8 (3): 204-211.
- Murray, K., Byrne, D., Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34: 269- 278.
- Nabirye, R., Brown, K., Pryor, E., Maples, E. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of Nursing Management*, 19: 760-768.
- Okpara, J., Squillace, M., Erondy, E. (2005). Gender differences and job satisfaction: a study of university teachers in the United States. *Woman in Management Review*, 20 (3): 177-190.
- Parreira, A. (2006). *Gestão do stress e da qualidade de vida. Um guia para a acção.* (1ª ed.) Lisboa: Monitor.
- Pereira, L., Zille, G. (2010). O stress no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. *GES- Revista Gestão e Sociedade*, 4 (7): 414-434.
- Pilette, P. (2005). Presenteeism in nursing: a clear and presente danger to productivity. *J Nurs Adm*, 35 (6): 300-3003.
- Pinto, T. (2011). *A vulnerabilidade ao stress do doente cirúrgico no período pré-operatório.* Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viseu.
- Pocinho, M., Capelo, M. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping, e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35 (2): 351-367.
- Pruzinsky, T., Cash, T. (2002). Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In: *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice.* The Guilford Press: 3-12.
- Sadock, B., Sadock, V. (2003). *Anxiety Disorders. In synopsis of psychiatry* (9º ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.
- Santana, S., Cerdeira, J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Médica Portuguesa*, 24 (S2): 589-600.
- Santos, M., Barros, L., Carolino, E. (2010). Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*, 96: 303-310.
- Saur, A., Pasian, S. (2008). Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, 7 (2): 199- 209.
- Seligman, M., Walker, E., Rosenhan, D. (2001). *Abnormal Psychology* (4ª ed.) New York: Norton & Company.

- Serafim, A., Campos, I., Cruz, R., Rabuske, M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicologia: ciência e profissão*, 32 (3): 686-705.
- Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21 (4): 261- 278.
- Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. (3ª ed.) Coimbra. Edição do autor.
- Shin, L., Liberzon, I. (2010). The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology REVIEWS*, 35: 169-191.
- Silva, M. (2008). *A vulnerabilidade ao stress e as estratégias de coping dos prestadores de cuidados de pessoas com deficiência mental*. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, com vista à obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal.
- Silva, M., Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14 (3): 239-248.
- Straatmann, G. (2010). *Estresse, estratégias de enfrentamento e a percepção da imagem corporal em adolescentes: relações com o estado nutricional*. Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, com vista à obtenção do grau de Doutor em Ciências.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S., Laprairie, J. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 31 (1): 122-137.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image* 1: 29-41.
- Tiggemann, M. (2006). Nonreporting of body mass index: A research note on the interpretation of missing data. *The international Journal of Eating Disorders*, 39 (4): 346- 349.
- Ting, L., Jacobson, J., Sanders, S. (2011). Current Levels of Perceived Stress among Mental Health Social Workers Who Work with Suicidal Clients. *Social Work*, 56 (4): 327-336.
- Tovilovic, S., Novovic, Z., Mihic, L., Jovanovic, V. (2009). The role of trait anxiety in induction of state anxiety. *Psihologija*, 42 (4): 491-504.
- Wood-Barcalow, N. (2006). *Understanding the construct of body image to include positive components: a mixed-methods study*. Dissertação apresentada à Ohio State University, com vista à obtenção do grau de Doutor em Filosofia.
- Wu, H., Chi, T., Chen, L., Wang, L., Jin, Y. (2009). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (3): 627-634.

Artigo 2

Estudo da relação entre Stresse, Ansiedade, Vulnerabilidade ao Stresse, Imagem Corporal e Satisfação Profissional em Assistentes Operacionais das escolas do concelho de Sintra

Resumo:

Ao longo dos últimos anos, o meio ocupacional tem sido alvo de várias investigações por estudiosos de diversas áreas, verificando-se um aumento considerável do número de estudos que exploram diferentes variáveis em vários grupos e categorias profissionais.

Neste contexto o presente estudo procura investigar as relações entre o stresse, a ansiedade, a vulnerabilidade ao stresse, a imagem corporal e a satisfação profissional, num grupo de 387 assistentes operacionais que trabalham nas escolas do concelho de Sintra. Para além disso, o estudo pretende também estudar os níveis de prevalência destas variáveis na amostra e encontrar modelos explicativos das variáveis imagem corporal e satisfação profissional. Para tal foram aplicados cinco instrumentos: Questionário Geral sobre as Condições de Saúde, Inventário da Ansiedade Estado-Traço, Questionário da Vulnerabilidade ao Stresse, Questionário da Forma Corporal e Escala da Satisfação Profissional. Os resultados parecem evidenciar a existência de relações entre a maioria das variáveis consideradas, fazendo notar a necessidade de estudos exploratórios adicionais que as investiguem de forma mais detalhada. Na amostra não foram encontrados níveis elevados de prevalência das variáveis investigadas. Os dados revelam ainda que tanto a imagem corporal como a satisfação profissional são explicadas por mais do que uma variável.

Palavras-chave: Ansiedade, Assistentes Operacionais Educativos, Imagem Corporal, Satisfação Profissional, Stresse, Vulnerabilidade ao Stresse.

Abstract:

In the last few years, the occupational environment has been targeted for a series of investigations from science scholars from a wide range of field studies, with a great increase in the number of studies that explore a lot of variables within several groups and professional categories.

This study has the purpose of exploring the relations between stress, anxiety, stress vulnerability, body image and job satisfaction. A group of 387 operational school workers of a Town Hall of Lisbon region, called Sintra, participated in this study threw a series of questionnaires. It is also an objective of this research to study the prevalence levels of the variables above in the group of participants to find an explanation model for the variables, body image and job satisfaction. To fulfill these objectives, it has applied five instruments: Health Conditions Questionnaire; State-Trait Anxiety Inventory; Stress Vulnerability Questionnaire; Body-Shape Questionnaire; Professional Satisfaction Scale. The results seem to indicate the existence of relationships between most of the variables considered, noting the need for further additional exploratory studies to investigate some of them. The present study didn't found high prevalence of the variables. The data also reveal that both body image and job satisfaction are explained by more than one variable.

Keywords: Anxiety, Body Image, Job Satisfaction, Operacional School Workers, Stress, Stress Vulnerability.

1. Introdução

O presente estudo surge no âmbito de um protocolo de parceria celebrado em 2007 entre a Faculdade de Motricidade Humana e a Câmara Municipal de Sintra (CMS), pela equipa do Programa Reges- Relaxação e Gestão do Stresse, e pela Divisão de Saúde e Segurança no Trabalho, respetivamente.

O Programa Reges tem como principal objetivo caracterizar alguns aspetos ligados à condição de vida dos indivíduos, nomeadamente condições de saúde, níveis de stresse e ansiedade, e níveis de satisfação profissional e satisfação com a imagem corporal, expressos pelos profissionais da Câmara Municipal de Sintra, procurando dessa forma contribuir para a prevenção e gestão do stresse no meio ocupacional.

Este estudo corresponde a uma segunda investigação do Programa Reges, e pretende produzir conhecimento científico no âmbito do stresse ocupacional, permitindo perceber de que forma as variáveis consideradas se relacionam entre si, tentando identificar e explicar as consequências do stresse, quer no indivíduo, quer na organização.

Ao longo dos últimos anos, o conceito de stresse, e particularmente o stresse em meio ocupacional, tem sido alvo de inúmeras investigações. Se está claro que o stresse ocupacional afeta a vida dos trabalhadores e tem repercussões na própria organização, então torna-se fundamental explorar de que forma é que o stresse afeta a vida do indivíduo, na sua vertente pessoal e também profissional.

A maioria dos estudos portugueses disponíveis atenta na investigação da problemática do stresse em populações ligadas à área da saúde, educação e área social. Apesar do presente estudo se desenvolver com profissionais da área da educação, não se encontram até ao momento estudos que investiguem as relações entre o stresse ocupacional, os níveis de ansiedade, a vulnerabilidade ao stresse, a imagem corporal e a satisfação profissional, em assistentes operacionais educativos.

De seguida encontram-se explorados cada um destes conceitos, e apresentam-se os principais resultados de algumas investigações realizadas, procurando explicar e relacionar estes conceitos.

Stresse e Stresse Ocupacional

Ao longo dos últimos anos é possível observar um aumento do número de investigações que exploram o fenómeno de stresse na vida dos indivíduos. De facto as evidências de que o stresse afeta consideravelmente o equilíbrio biopsicossocial do ser humano são cada vez mais destacadas pelos investigadores (e.g. Charmandari, Tsigos e Chrousos, 2005; McEwen, 2007; Domingos, 2005; Serra, 2000; Lipp e Tanganelli, 2002).

Apesar de existirem múltiplas perspetivas e definições sobre o stresse, uma das definições mais mencionadas é de que o stresse é uma resposta adaptativa (fisiológica, psicológica e comportamental) natural do ser humano, quando está perante um determinado estímulo/agente. É comum definir-se este conceito como negativo e altamente prejudicial à vida do indivíduo. No entanto, importa clarificar que o stresse é um conjunto de respostas do organismo aos agentes que ameaçam a homeostase, permitindo ao sujeito responder de uma forma eficaz aos desafios impostos, restabelecendo o seu equilíbrio interno (Ting, Jacobson e Sanders, 2011). Para Serra (2000) o stresse não deve ser interpretado exclusivamente sob o ponto de vista negativo, pois há situações nas quais se torna propulsivo, representando uma fonte de impulso que permite ao indivíduo ultrapassar e resolver eficazmente os desafios. A este stresse positivo, fonte de vitalidade, dá-se o nome de “*eustress*” ou “bom stresse”. Contrariamente, quando o estímulo é intenso e prolongado, percecionado pelo indivíduo como uma ameaça à qual não consegue fazer frente, então será fonte de diversos problemas. Este stresse é denominado de “*distress*” ou “mau stresse”, e é a este conceito que a maioria das investigações nesta área se refere (McEwen, 2007; Domingos, 2005; Serra, 2000).

Para Serra (2000) um indivíduo sente-se em stresse quando considera que não tem aptidões ou recursos pessoais e sociais para ultrapassar as exigências impostas por determinada situação.

Um dos aspetos mais estudados nos últimos anos está relacionado com o stresse em meio ocupacional, i.e. o stresse evidenciado pelos indivíduos no seu local de trabalho. O stresse ocupacional surge do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades do trabalhador, refletindo-se diretamente no comportamento do indivíduo e indiretamente no desenvolvimento da sua atividade profissional (Serra, 2002). Um dos modelos que melhor parece explicar este fenómeno em meio ocupacional é o Modelo de Karasek, que defende que um desequilíbrio entre as exigências impostas ao trabalhador e a sua capacidade de resposta, bem como a precariedade ao nível do apoio social, conduzem ao stresse no local de trabalho e consequentemente aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças e de redução da qualidade de trabalho (Karasek, 1979, citado por Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012).

O stresse ocupacional pode ser despoletado por inúmeros fatores, como a pressão temporal, más relações entre colegas, más condições físicas do local de trabalho, deficiente remuneração, entre outras (Serafim, Campos, Cruz e Rabuske, 2012; Levi, 2002; Santos, Barros e Carolino, 2010).

Alguns estudos comprovam os efeitos que elevados níveis de stresse em meio laboral têm nos indivíduos, e consequentemente na organização. Há evidências de que o stresse excessivo conduz a uma redução da produtividade, criatividade, motivação no trabalho, satisfação e bem-estar do sujeito, assim como um decréscimo nos níveis de atenção, concentração, observação e memorização do indivíduo (Bicho e Pereira, 2007, citados por Caçote, 2013; Lipp e Tanganelli, 2002). Ao nível organizacional estas consequências tendem a revelar-se através de um aumento dos níveis de absentismo, acidentes de trabalho, erros de produção (Michael, 2002, citado por Lazuras, Rodafinos, Matsiggos e Stamatoulakis, 2009; Silva e Gomes, 2009; Laranjeira, 2009). É também comum verificar-se que os indivíduos com maiores índices de stresse apresentam insatisfação com o trabalho (Heslop, Smith, Metcalfe, Macleod e Hart, 2002).

Perante estas considerações é importante clarificar que, apesar de passar a maior parte da vida no contexto laboral, o ser humano não se reduz apenas ao seu trabalho. O sujeito deve ser observado numa vertente holística, a qual contempla o indivíduo no seu contexto social, afetivo, físico, familiar e ocupacional. Tendo isto em conta, quando algum destes contextos se encontra sob ameaça, as repercussões estendem-se aos outros contextos. Lipp e Tanganelli (2002) referem que o stresse ocupacional interfere na qualidade de vida das pessoas, modificando a forma como se relacionam nas diversas áreas da sua vida.

Ansiedade

Sendo a ansiedade um conceito vulgarmente utilizado como sinónimo de stresse, importa esclarecer que a ansiedade é um estado de ação prolongada, focada no futuro e amplamente direcionada para uma ameaça difusa, que promove o medo e o cuidado quando se aproxima uma potencial ameaça (Sylvers, Lilienfeld e Laprairie, 2012). A ansiedade é uma reação exagerada a uma determinada situação, subjetivamente percebida como desagradável ou ameaçadora para o bem-estar do sujeito (Seligman, Walter e Rosenham, 2001; Mizrahi, Reicher-Atir, Haramati, Wengrower, Israeli e Goldin, 2012), e que envolve uma manifestação psicofisiológica semelhante à resposta que se verifica perante uma situação de stresse. Tal constatação é reforçada por Shin e Liberzon (2010) que referem que o neurocircuito de resposta à ansiedade é sobreposto e relacionado ao neurocircuito que comanda a resposta ao stresse. Contudo, embora partilhem as mesmas manifestações, a ansiedade não deve ser vista nem referenciada como sinónimo de stresse, pois são conceitos distintos. A este respeito, Leher, Woolfolk e Sime (2007) mencionam que a

ansiedade deriva da percepção errada de estímulos neutros, que apesar de não conferirem perigo real para o indivíduo, são apreendidos como potenciais stressores.

Spielberger (1983, citado por Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009) refere que existem dois tipos de ansiedade: a ansiedade-estado e a ansiedade-traço. Segundo o autor, a primeira corresponde ao conjunto de sentimentos despoletados por qualquer situação apreendida como ameaçadora e relaciona-se com um comportamento que é observável e que ocorre num determinado momento e lugar, com um determinado nível de intensidade. Por sua vez, a ansiedade-traço relaciona-se com as diferenças individuais e diz respeito à forma como os indivíduos reagem a certas situações potencialmente stressantes de uma forma coerente, permitindo por isso compreender a forma como cada indivíduo responde perante determinado acontecimento.

A grande maioria das investigações realizadas nos últimos anos tem evidenciado as diferenças que se verificam entre os valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço entre os indivíduos, verificando que apesar de ambos os valores não serem muito díspares entre si (Rodrigues, 2012; Sylvers, Lilienfeld e Laprairie, 2011; Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009; Silva e Campos, 1998; Endler e Kocovski, 2001), os valores de ansiedade-estado são geralmente superiores aos valores de ansiedade-traço (Rodrigues, 2012; Silva e Spielberger, 2011; Corselho, 2008).

Dado o que já foi referido acerca da relação entre o stress e a ansiedade, não é de admirar que se encontrem na literatura alguns estudos que procuram explorar e compreender melhor esta relação. De facto, para além dos estudos que exploram os resultados de natureza psicofisiológica da vivência de situações de stress e de situações de ansiedade (e.g. Shin e Liberzon, 2010; Endler e Kocovski, 2001), constata-se também a existência de estudos que investigam a relação entre estes dois conceitos (e.g. Margis, Picon, Cosner e Silveira, 2003; Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafaei e Kashanian, 2005). Importa mencionar que alguns autores (e.g. Shin e Liberzon, 2010; Endler e Kocovski, 2001) defendem que o stress é um fator determinante no desenvolvimento e na persistência de perturbações da ansiedade. De facto, verifica-se que perante uma situação considerada stressante, uma das respostas naturais do indivíduo é o aumento dos seus níveis de ansiedade. A este respeito, Benner Carson (2000, citado por Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafari e Kashanian, 2005) defende que a ansiedade é uma dimensão do stress.

Vulnerabilidade ao stress

Quando se estuda o stress e os seus impactos, torna-se essencial abordar o conceito de vulnerabilidade ao stress. Para Serra (2000) a forma como o stress afeta os indivíduos está relacionada com a vulnerabilidade de cada sujeito, i.e. perante um determinado estímulo, duas pessoas podem responder de forma completamente distinta, dependendo da avaliação que o indivíduo faz das suas aptidões pessoais para lidar com o acontecimento. Pode por isso dizer-se que a razão pela qual um indivíduo se sente em stress é ditada pelo grau de vulnerabilidade.

A reação do indivíduo perante determinado acontecimento perturbador depende muito mais das predisposições pessoais, dos recursos psicológicos que o indivíduo possui ou tem acesso, e do significado que ele próprio atribui ao acontecimento, e não tanto do acontecimento em si (Serra, 2000). No entanto, o autor considera que a vulnerabilidade ao stress só pode ser compreendida na relação que se estabelece entre o indivíduo e a circunstância.

O estudo da vulnerabilidade ao stress tem ganho, nos últimos anos, um maior interesse por parte dos investigadores, pois a vulnerabilidade parece justificar os comportamentos e respostas manifestados pelos indivíduos, perante determinadas situações (e.g. Pereira, 2009; Cunha, 2007; Guedes, Gameiro e Canavarro, 2010; Pinto, 2011; Pocinho e Capelo, 2009; Rodrigues, 2011; Silva, 2008; Caçote, 2013; Sousa, 2011).

Um dos fatores que mais parece explicar a questão da vulnerabilidade ao stresse no indivíduo é a personalidade (Serra, 2000; Silva, 2008). Para Serra (2000), a personalidade ou alguns dos seus traços influenciam a forma como a pessoa se comporta em situações de stresse. Por exemplo, um indivíduo com menor resistência emocional (com características de personalidade tipo A) desenvolve mais facilmente estados afetivos negativos e desagradáveis, tendendo a lidar de forma disfuncional com os problemas e a sentir um mal-estar em acontecimentos indutores de stresse, mesmo que seja em proporções reduzidas. Já Silva (2008) considera que um indivíduo com maior resistência emocional (com características de personalidade tipo B) tende a ser mais otimista, lidando com o stresse de uma forma natural e saudável.

A este respeito Major et al. (2009, citados por Guedes, Gameiro e Canavarro, 2010) e Sousa (2011) referem que fatores como baixa autoestima, baixo otimismo e baixo *locus* de controlo, são características que tendem habitualmente a conduzir a avaliações mais negativas do acontecimento indutor de stresse e dos recursos pessoais disponíveis para lidar com o mesmo, traduzindo-se na mobilização de estratégias de *coping* menos adaptativas e, conseqüentemente, em níveis mais elevados de perturbação emocional (e.g. depressão, ansiedade, somatização). Num estudo levado a cabo por Simões (2012) a autora constatou que a vulnerabilidade ao stresse se correlaciona com a diminuição da capacidade de trabalho (devido à redução de habilidades cognitivas como a atenção ou concentração) e com a sintomatologia psicopatológica (e.g. depressão e ansiedade). Também a autoestima, como uma característica de personalidade, tem sido apontada como um fator com elevada relevância na vulnerabilidade ao stresse. Para Makikangas e Kinnunen (2003) um sujeito com níveis elevados de autoestima tende a ser mais otimista e menos vulnerável, percecionando as situações como desafios aos quais consegue dar uma resposta eficaz. Por outro lado, as pessoas com baixa autoestima tendem a manifestar uma prevalência considerável de sintomas depressivos e ansiosos. Esta constatação é também realizada por Sousa (2011).

Outro fator bastante reportado na literatura como um fator poderoso na atenuação de problemas relacionados com o stresse é o apoio social (e.g. Serra, 2000; Deniz, 2006; McEwen, 2007; Wu, Chi, Chen, Wang e Jin, 2009; Sousa, 2011). Para estes autores o apoio social é um dos fatores mais determinantes na forma como o indivíduo lida com a situação de stresse, pois o apoio que é conferido pelos amigos, familiares, colegas de trabalho e outros, confere apoio emocional e o sentimento de que não está só.

A maioria dos estudos da vulnerabilidade ao stresse em contexto ocupacional desenvolve-se com profissionais da saúde (e.g. Castanheira, 2013; Silva, 2008; Rodrigues, 2011; Pinto, 2011; Cunha, 2007) e da educação (e.g. Pocinho e Capelo, 2010; Quirino, 2007), visto que são as áreas nas quais os empregados estão expostos a condições de trabalho mais stressantes e com elevada carga emocional (EU-OSHA, 2010), conferindo por isso preocupantes impactos na saúde física e mental dos indivíduos.

Estudos mostram que para além da relação entre o stresse e a vulnerabilidade (Serra, 2000; Silva, 2008) existe relação entre a vulnerabilidade ao stresse e os índices de ansiedade e outros sintomas negativos, evidenciados pelos indivíduos (Simões, 2012). Importa reforçar que, perante uma situação de stresse todo o organismo é afetado, verificando-se alterações nos mecanismos biológicos e cognitivos, assim como nos comportamentos observados. Para além do stresse ser prejudicial para a saúde física e mental do indivíduo, afeta também de forma negativa a sua família e a vida social e profissional (Sousa, 2011).

Imagem corporal

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional, composta por componentes afetivos, cognitivos e comportamentais (Tiggeman, 2006; Pruzinsky e Cash, 2002). De acordo com Grogan (2008) a imagem corporal pode definir-se como

a percepção, os sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem sobre o seu próprio corpo.

Sendo um constructo biopsicossocial, a imagem corporal engloba três componentes fundamentais que se interrelacionam entre si: um componente afetivo, relacionado com a capacidade do indivíduo para estimar com precisão o tamanho real e a forma do seu corpo; um componente atitudinal, referente aos pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre o seu corpo; e um componente comportamental, relacionado com as ações adotadas pelo indivíduo, em função das percepções e sentimentos que tem em relação à sua imagem corporal (Wood-Barcalow, 2006; Saur e Pasian, 2008; Adams, Turner e Bucks, 2005).

Uma das premissas mais aceites e defendidas pela literatura desta área é que, enquanto fenómeno psicológico, a imagem corporal é determinada por condições sociais (Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto, 2009; Saur e Pasian, 2008). O ser humano enquanto elemento integrante da sociedade, que interage e se relaciona com os outros, vivência diariamente as imagens corporais dos outros. A este respeito Morgado, Ferreira, Andrade e Segheto (2009) referem que os corpos que constituem a cultura de um povo influenciam na formulação da imagem corporal do indivíduo. Desta forma, a insatisfação relativa à imagem corporal está relacionada com os padrões culturais vigentes na sociedade na qual o sujeito se insere (Cash, 1993, citado por Saur e Pasian, 2008).

É o ideal corporal defendido e aceite na sociedade como o padrão *standard* a seguir, que está na génese de grande parte da insatisfação corporal experienciada pelos indivíduos. A insatisfação com a imagem corporal pode ser resultado da discrepância entre os padrões de beleza valorizados na sociedade, e o tamanho e forma reais do corpo do indivíduo (Tiggemann, 2004), levando à experiência de comportamentos negativos face aos seus corpos.

No que respeita às investigações realizadas no âmbito da imagem corporal, verifica-se a existência de alguns estudos que investigam a relação entre imagem corporal e índice de massa corporal (e.g. Saur e Pasian, 2008; Tiggemann, 2006). Outras variáveis bastante exploradas por diversos autores são as variáveis demográficas, como o género (e.g. Rodrigues, 2012; Davis, Burleson e Kruszewsky, 2011; Grogan, 2008; Tiggemann, 2004; Cash e Smolak, 2011; Adams, Turner e Bucks, 2005; Straatmann, 2010) e a idade (e.g. Grogan, 2008; Rodrigues, 2012; Tiggemann, 2004).

Uma vez que é pelo corpo que o ser humano se relaciona com o meio que o rodeia, importa investigar de que forma as agressões do quotidiano, mais especificamente o stresse e a ansiedade influenciam a satisfação do indivíduo com a sua imagem corporal. A este respeito, Murray, Byrne e Rieger (2011) verificaram que os indivíduos que reportam mais sintomas de stresse estão menos satisfeitos com a sua imagem corporal. A mesma relação foi constatada por Slevic e Tiggemann (2011), que no seu estudo comprovaram uma relação positiva entre os níveis de ansiedade e os valores de insatisfação com a imagem corporal. Neste sentido, importa referir que alguns autores relacionam a imagem corporal com a autoestima, constatando que quando um indivíduo apresenta confiança em si e demonstra sentimentos positivos sobre o seu “eu”, tem tendência a gostar mais de si e do seu corpo e da sua imagem, e a sentir-se bem consigo próprio (Grogan, 2008).

No que diz respeito à vulnerabilidade ao stresse e à imagem corporal, Leher, Woolfolk e Sime (2007) consideram que os indivíduos mais vulneráveis experienciam mais sintomas negativos e depreciativos sobre si próprios, o que poderá levar a consequente insatisfação corporal.

Satisfação Profissional

De acordo com Locke (1976, citado por Santana e Cerdeira, 2011) a satisfação profissional é um estado emocional positivo ou de prazer, resultado da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho. A satisfação profissional

advém da percepção e da avaliação que cada indivíduo faz do seu trabalho, tendo em conta as suas metas, valores e expectativas pessoais perante a vida, podendo ser modificada ou influenciada por forças internas ou externas de trabalho (Castro e Martins, 2010; Castro et al., 2011).

Uma das teorias explicativas que melhor parece explicar o conceito de satisfação profissional é a teoria da equidade (Adams, 1965 e Greenberg, 1988, citados por Okpara, Squillace e Erundu, 2005), que sugere que os indivíduos comparam as suas contribuições/investimentos à empresa (e.g. o esforço e desempenho que dedicam na execução das tarefas) com os resultados que obtêm (e.g. elogios, remuneração, promoção) com os colegas. A este respeito, a maioria dos autores defende que a satisfação profissional resulta então da comparação dos resultados que o indivíduo tem com as respostas esperadas ou desejadas, i.e. resulta de um confronto entre a realidade percebida e as expectativas do sujeito (Heslop, Smith, Metcalfe e Hart, 2002; Cranny, Smith e Stone, 1992, citados por Castro e Martins, 2010).

No que diz respeito às investigações empíricas acerca das relações entre satisfação profissional e o stresse, verifica-se que a maioria dos autores procura explorar os fatores de risco e fontes de stresse ocupacionais, que por sua vez estão na origem da insatisfação profissional (e.g. Heslop, Smith, Metcalfe, Macleod e Hart, 2002; Laranjeira, 2009; Lu, While e Barriball, 2007). No estudo de Heslop, Smith, Metcalfe, Macleod e Hart (2002) os autores verificaram uma associação entre baixos ou moderados níveis de stresse com satisfação profissional, indicando que quanto mais elevados os níveis de stresse nos indivíduos, mais elevados os seus níveis de insatisfação profissional.

Por outro lado, também se encontram alguns estudos que exploram as dimensões da satisfação no trabalho em vários contextos organizacionais (e.g. Santana e Cerdeira, 2011; Ferro, Adriano, Palma, Quintino e Sousa, 2007; Santos, 2012; Castro et al., 2011; Ellickson, 2002), verificando-se que existe uma grande prevalência de estudos da satisfação profissional em profissionais da saúde e educação.

De acordo com um estudo desenvolvido por Simões (2013) com profissionais de psicologia em início de carreira, o autor constatou a existência de uma relação positiva entre os níveis de ansiedade (estado e traço) e os valores de satisfação profissional, notando que quanto mais a pessoa se encontra satisfeita profissionalmente, mais reduzidos são os seus níveis de ansiedade. A este respeito, Bastos, Mohallem e Farah (2008, citados por Simões, 2013) referem que a insatisfação no trabalho pode causar sinais como a fadiga, irritabilidade e insónias, que são alguns dos sintomas que caracterizam os quadros de ansiedade. Os autores defendem que é necessário investigar estes fenómenos em conjunto- a ansiedade e a satisfação profissional, dado que ambos podem afetar o bem-estar dos profissionais, visto não se dissociarem facilmente da vida profissional e pessoal dos indivíduos. Outros autores constataram que os níveis de ansiedade encontram-se relacionados com a incapacidade profissional, dado que indivíduos que manifestam sintomas depressivos e de ansiedade tendem a revelar menor produtividade, maiores taxas de absentismo e estão mais suscetíveis a desenvolver doenças relacionadas com o trabalho (e.g. Serra, 2000; Bilsker, Gilbert, Myette e Stewart-Patterson, 2005, Elinson, Houck, Marcus e Pincus, 2004, Gilmour e Patten, 2007, citados por Simões, 2013).

No que respeita ao estudo da vulnerabilidade e da satisfação profissional, a literatura aponta uma relação positiva entre estas variáveis, i.e. indivíduos mais vulneráveis ao stresse, revelam mais insatisfação ocupacional. De acordo com Amaro (2011, citado por Caçote, 2013) a atual crise económica mundial tem provocado um clima de incertezas quanto ao futuro, o qual tem um impacto enorme na percepção e avaliação que os indivíduos fazem sobre as várias dimensões do seu trabalho.

Num estudo levado a cabo por Santos (2012) a autora procurou investigar a relação entre a satisfação profissional e a imagem corporal, tendo verificado que estas variáveis não se relacionavam diretamente entre si. Contrariamente, os estudos de

Jackson, Madewell e Kennison (2011) apontam para uma forte relação entre a satisfação profissional e a imagem corporal, sendo que elevados níveis de satisfação corporal se relacionam com elevados níveis de satisfação profissional. Para Costa, Rossi, Dantas e Trigueros (2010) a satisfação com a imagem corporal é determinante no bem-estar e no desempenho profissional dos sujeitos. De facto, uma das variáveis identificadas como explicativa desta relação entre a imagem corporal e a satisfação profissional é a autoestima. Para alguns autores, indivíduos com baixos níveis de autoestima, tendem a evidenciar mais insatisfação com o seu bem-estar e a avaliar-se negativamente em muitas dimensões pessoais e profissionais (Grogan, 2008; Grabe, Ward e Hyde, 2008; Fidalgo, 2008 citado por Santos, 2012; Cash, Santos e Williams, 2005; Santos, 2012).

Objetivos do estudo

Na sequência das considerações apontadas sobre as relações entre as variáveis consideradas, o presente estudo tem como objetivo explorar a relação entre o stresse, a ansiedade, a vulnerabilidade ao stresse, a imagem corporal e a satisfação profissional, num grupo de assistentes operacionais que trabalham em âmbito educativo.

Pretende-se estudar os níveis de stresse, ansiedade, vulnerabilidade, imagem corporal e insatisfação profissional na amostra considerada, assim como encontrar um modelo explicativo para as variáveis imagem corporal e satisfação profissional.

2. Metodologia

2.1.Participantes

Para este estudo foram seleccionados aleatoriamente 400 indivíduos pertencentes à categoria de assistentes operacionais, das várias escolas de cada um dos 20 Agrupamentos de Escolas do Concelho de Sintra. Contudo, nem todos os indivíduos convocados compareceram à recolha, e quatro desistiram, totalizando assim uma amostra válida de 387 indivíduos.

Do total de profissionais inquiridos, apenas 14 são do género masculino. Embora a idade tenha sido inquirida a partir de uma chave de respostas categorial e, por esse motivo não se possa aferir o valor médio de idades, verifica-se que a maioria dos indivíduos tem idade compreendida entre os 40 e os 60 anos de idade. 33,1% dos indivíduos tem apenas o ensino básico, e 65,4% completou o ensino secundário. Apenas 1,5% completou estudos do ensino superior. 74,9% dos inquiridos é casado ou vive em união de facto, e 61,7% refere ter rendimentos líquidos mensais familiares inferiores a 1000€.

No que respeita a aspetos profissionais, todos os inquiridos pertencem à categoria profissional de Assistentes Operacionais nas escolas, tendo como entidade patronal a Câmara Municipal de Sintra, e não o Ministério da Educação. Quando questionada a situação atual de emprego, constata-se que a maioria dos indivíduos refere pertencer ao quadro de pessoal. No entanto é pertinente mencionar que todos os indivíduos estão em situação contratual por tempo indeterminado. Esse contrato de trabalho é celebrado entre a CMS e o indivíduo, e cada indivíduo fica afeto a um determinado Agrupamento de Escolas (AE), em situação de mobilidade interna. Do total de indivíduos da amostra, apenas 20 exercem funções de coordenação ou chefia. Na tabela 1 encontram-se enunciados os valores que caracterizam demograficamente a amostra.

Tabela 1. Caraterísticas demográficas da amostra

		N	%
Género	Masculino	14	3,6
	Feminino	373	96,4
Escalão etário	18-30	11	2,8
	31-40	68	17,6
	41-50	144	37,2
	51-60	146	37,7
	>61	18	4,7
Nível de escolaridade	Ensino básico	128	33,1
	Ensino secundário	253	65,4
	Ensino superior	4	1,0
	Pós-graduação/Mestrado/ Doutoramento	2	0,5
Estado civil	Solteiro	25	6,5
	Casado/União de facto	290	74,9
	Divorciado	53	13,7
	Viúvo	19	4,9
Rendimento líquido mensal familiar	Inferior a 499€	81	20,9
	Entre 500€ e 999€	158	40,8
	Entre 1000€ e 1499€	93	24,0
	Entre 1500€ e 1999€	48	12,4
	Entre 2000€ e 2999€	7	1,8
	Entre 3000€ ou superior	0	0

2.2. Procedimentos

A recolha de dados ocorreu durante os meses de Dezembro de 2013 a Março de 2014, e foi realizada por uma equipa composta por profissionais da Faculdade de Motricidade Humana e por profissionais da divisão de Saúde e Segurança no Trabalho, da CMS. A recolha dos dados foi realizada nas várias escolas-sede dos AE, tendo sido previamente acordados os dias de recolha com os diretores de cada escola.

A recolha de dados foi feita em grupo, em ambiente calmo e pouco ruidoso, coincidindo com os períodos de férias letivas, garantindo assim que todos os indivíduos teriam disponibilidade de tempo para responder calmamente aos questionários.

Foi previamente entregue a cada indivíduo um consentimento informado, no qual se encontravam nomeados os objetivos do estudo e se assegurava a confidencialidade das informações recolhidas. Só participou no estudo quem assinou o consentimento informado.

Foi sugerido a todos os participantes que sempre que tivessem alguma dúvida, solicitassem a ajuda de um elemento da equipa de recolha, de forma a evitar confusões ou respostas nulas. Cada indivíduo foi entregando os questionários, em envelope fechado, à medida que foram finalizando o seu preenchimento. Importa clarificar que os dados recolhidos provêm de uma amostra estratificada formada na base de voluntariado dos participantes.

A informação recolhida foi posteriormente organizada e analisada de acordo com os objetivos do estudo.

2.2.1. Instrumentos

Para a recolha dos dados pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo, foram aplicados os seguintes instrumentos¹:

- **Questionário Geral sobre as Condições de Saúde**, desenvolvido pela equipa do Programa Reges. Este questionário reúne vários dados sociodemográficos (e.g. género, idade, estado civil) e permite avaliar diversas dimensões relacionadas com a saúde e estilos de vida dos indivíduos da amostra, bem como algumas características profissionais. É composto por 33 questões integradas em dez dimensões: A) estado

¹ Os instrumentos encontram-se disponíveis no CD anexo ao artigo.

geral de saúde; B) atividade física; C) nutrição e controlo do peso; D) consumo de álcool; E) consumo de tabaco; F) medicação; G) problemas de saúde/ baixas médicas; H) gestão do tempo; I) stresse, saúde e bem-estar; J) caracterização sociodemográfica.

Importa mencionar que a partir deste questionário se avaliou a perceção do stresse dos indivíduos, a partir das questões da dimensão I): questão I20- “*Como classifica o nível de stresse a que, em geral, está sujeito na sua vida diária, casa e no local de trabalho?*”; e a questão I21- “*Comparado com os últimos doze meses, o nível de stresse a que hoje está sujeito em casa e no trabalho, aumentou, diminuiu ou manteve-se?*”.

- **Questionário da Forma Corporal (QFC)** é um instrumento traduzido e adaptado por Vieira, Palmeira, Francisco e Teixeira, em 2004, com base no *Body Shape Questionnaire*, desenvolvido por Cooper et al., em 1987. Este questionário encontra-se validado para a população portuguesa, e avalia a imagem corporal ao nível das suas dimensões afetiva, cognitiva e comportamental. Avalia as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação pela aparência física e a sensação de estar “gordo”. O QFC é um questionário composto por 34 perguntas, que representam uma expressão da preocupação os indivíduos relativamente à sua aparência física, traduzindo assim um valor de satisfação ou insatisfação corporal. A resposta a cada um dos itens é dada através de uma escala de *Likert* de 1 a 6, com as seguintes possibilidades de resposta: 1- nunca; 2- raramente; 3- às vezes; 4- frequentemente; 5- muito frequentemente; 6- sempre. A pontuação total do questionário varia entre 34 – sem insatisfação ou preocupação, e 204 – com elevada insatisfação ou preocupação. Este instrumento revelou boa consistência interna (*alpha de Cronbach* = 0,957).

- **Escala de Satisfação Profissional**, desenvolvida por Graça, em 2000, adaptada para o Programa Reges. Esta escala foi desenvolvida para avaliar a qualidade organizacional dos Centros de Saúde, mas tem sido usada por vários investigadores em vários contextos organizacionais. É composta por duas partes distintas.

Na primeira parte encontram-se listadas e definidas oito dimensões (ou fatores) de satisfação no trabalho: a) autonomia & poder; b) condições de trabalho & saúde; c) realização pessoal e profissional & desempenho organizacional; d) relação profissional/utente; e) relações de trabalho & suporte social; f) remuneração; g) segurança no emprego; h) *status* & prestígio. Nesta parte os indivíduos atribuem um valor a cada uma destas dimensões, de 1 a 8, ordenando de acordo com o critério de importância motivacional, sendo que o valor 1 deve ser atribuído à dimensão que considera mais importante para a sua satisfação profissional, e o valor 8 deve ser atribuído à dimensão menos importante.

Na segunda parte estão listados 47 itens que representam as diferentes dimensões (ou fatores) da satisfação profissional. Em relação a cada um dos itens, é solicitado aos indivíduos que respondam sistematicamente a duas questões- A e B. A questão A – “Até que ponto deveria existir?”, está relacionada com a perceção das expectativas, desejos, valores ou preferências (i.e. aquilo que o indivíduo gostaria ou desejaria obter como recompensa pelo seu trabalho, competência, esforço e empenho enquanto profissional). A questão B – “Até que ponto existe?”, relaciona-se com a perceção dos resultados que o profissional obtém (ou julga obter) e que podem ficar atrás das suas expectativas e desejos.

A resposta a cada uma das questões - A e B, deve ser feita através de uma escala de intervalos, compreendida entre o valor mínimo de 0 e o valor máximo de 10.

Desta forma, os índices de satisfação profissional surgem em função da discrepância entre as expectativas (representadas na questão A) e os resultados que o indivíduo perceciona obter na realidade (representadas na questão B). Pode dizer-se que um indivíduo se encontra satisfeito quando as expectativas se igualam ou são inferiores aos resultados que obtém na realidade, sendo a discrepância nula ou negativa. Por outro lado, quando as expectativas assumem valores superiores aos resultados, então pode dizer-se que o indivíduo se encontra insatisfeito, sendo que a discrepância representa valores superiores a 0. Este instrumento revelou boa consistência interna (*alpha de Cronbach*=0,968).

- **Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (23 QVS)**, desenvolvido por Vaz Serra, em 2000. Este instrumento encontra-se validado para a população portuguesa. Trata-se de um questionário de autoavaliação que avalia a vulnerabilidade de um indivíduo ao stresse, ao longo de 23 questões. A resposta a cada questão é feita através de uma escala de *Likert*, de 0 a 4, com as seguintes possibilidades de resposta: 0- concordo em absoluto; 1- concordo bastante; 2- nem concordo, nem discordo; 3- discordo bastante; 4- discordo em absoluto. Importa esclarecer que em algumas questões têm resposta na ordem direta e outras na ordem inversa. As questões 1,3,4,6,7,8 e 20 são classificadas da esquerda para a direita, assumindo os valores de 0,1,2,3,4; sendo as restantes classificadas no sentido inverso. O valor total obtido pode variar entre 0 e 92. Valores mais elevados indiciam maior vulnerabilidade ao stresse. Um valor total de 43 representa, de acordo com Serra (2000), o ponto de corte acima do qual uma pessoa se encontra vulnerável ao stresse.

Para além da pontuação global obtida, através do somatório dos valores dos 23 itens, pode ainda obter-se um valor por fatores, i.e. de acordo com Serra (2000) podem extrair-se 7 fatores de vulnerabilidade: 1) perfeccionismo e intolerância à frustração; 2) inibição e dependência funcional; 3) carência de apoio social; 4) condições de vida adversas; 5) dramatização da existência; 6) subjugação; 7) privação de afeto e rejeição. O valor de cada um destes fatores é calculado através de um programa de correção automática da escala, concebido pelo autor através do *software* Toolbook 8. Esse programa foi cedido gratuitamente pelo autor, após solicitação.

Quando avaliada a confiabilidade deste questionário, obteve-se um *alpha de Cronbach* igual a 0,761, revelando ter boa consistência interna.

- **Questionário de Autoavaliação- Inventário da Ansiedade Estado-Traço (STAI-Forma Y-1 e Forma Y-2)**, desenvolvido por Spielberger e Gorsuch, em 1983. Utilizou-se a forma adaptada por Silva e Correia (s/d), adaptada e validada para a população portuguesa. Este é um instrumento de autoavaliação cuja função é medir aspetos não específicos de ansiedade, que podem estar presentes em diversas situações da vida. Este questionário é composto por duas escalas: STAI- Y1 e STAI Y-2, cada uma composta por 20 itens numerados. A escala STAI-Y1 corresponde à ansiedade-estado, e deve ser administrada antes da escala STAI-Y2, que corresponde à ansiedade-traço. Como referido, ambas as escalas são compostas por 20 itens numerados que são avaliados através de uma escala tipo *Likert*, de 1 a 4. Para a escala STAI-Y1 existem as seguintes possibilidades de resposta: 1- nada; 2- um pouco; 3- moderadamente; 4- muito. Para a escala STAI-Y2 as possibilidades de resposta são: 1- quase nunca; 2- algumas vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre. Importa referir que alguns itens estão formulados na negativa, pelo que a classificação das respostas deve ser invertida. Para a escala STAI-Y1 devem ser invertidas as pontuações dos itens 1,2,5,8,10,11,15,16,19 e 20 (i.e. o valor 1 passa a 4; valor 2 a 3; valor 3 a 2; e valor 4 a 1). Para a escala STAI-Y2 devem ser invertidas as pontuações dos itens 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39.

A pontuação total é obtida através do somatório de cada um dos itens, para cada uma das escalas em separado, pelo que os valores variam entre 20 e 80. Um valor global de ansiedade, obtido pelo STAI é calculado através do somatório dos valores de ambas as escalas, pelo que os valores globais de ansiedade variam entre 40 e 160. Valores mais elevados correspondem a níveis de ansiedade mais elevados.

Este questionário é amplamente utilizado em diversas investigações para determinar níveis de ansiedade, dado apresentar boa consistência interna em diversas populações. No presente estudo não foi exceção, tendo mostrado boa consistência interna: STAI-Y1 (*alpha de Cronbach*= 0,870) e STAI-Y2 (*alpha de Cronbach*= 0,853).

2.3. Análise Estatística

O tratamento e a análise estatística dos dados obtidos foram processados no programa informático *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS -, versão 22.0 para *Windows*.

Em primeiro lugar, fez-se um estudo descritivo das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra, cujos principais resultados já estão enunciados no ponto respeitante à amostra do presente trabalho.

Para a análise das diferentes variáveis e questões em estudo, recorreu-se aos testes de qui-quadrado, à ANOVA e aos coeficientes de correlação de Pearson. Por fim, foram ainda realizados testes de regressão múltipla a fim de encontrar modelos explicativos das variáveis Imagem Corporal e Satisfação Profissional.

Para o presente estudo foi escolhido um nível de significância estatística de $p=0,05$.

3. Apresentação de Resultados

Na tabela 2 encontram-se descritos os resultados relativos à perceção de stresse pelos indivíduos da amostra, obtida através das questões I20 e I21, do Questionário Geral sobre Condições de Saúde.

Tabela 2- Valores descritivos das questões I20 e I21.

		N	%
Perceção do nível de stresse na vida diária (I20)	Muito baixo/ baixo	21	5,40
	Razoável	187	48,30
	Elevado/ muito elevado	179	46,30
Nível de stresse nos últimos 12 meses (I21)	Aumentou muito/ aumentou	169	43,70
	Manteve	198	51,20
	Diminuiu/ diminuiu muito	20	5,20

É possível constatar que 48,3% dos indivíduos da amostra (187) considera estar sujeito a razoáveis níveis de stresse, e que 51,2% (198) considera que nos últimos 12 meses o nível de stresse se manteve. Verifica-se que o número de indivíduos que considera estar sujeito a elevados/muito elevados níveis de stresse é superior ao número de indivíduos que reporta muito baixos/baixos níveis de stresse. Observa-se que apenas 5,2% dos indivíduos (20) refere que, nos últimos 12 meses, o seu nível de stresse diminuiu.

Os valores de estatística descritiva dos resultados obtidos nos instrumentos de avaliação da vulnerabilidade ao stresse (QVS), da ansiedade (STAI), da imagem corporal (QFC) e da satisfação profissional (SP), encontram-se enunciados na tabela 3.

Tabela 3- Scores obtidos no STAI, QVS, QFC e SP.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Ansiedade (STAI)	40	119	73,67	16,09
Total_Vulnerabilidade (QVS)	9	71	38,17	10,01
Imagem corporal (QFC)	34	152	59,64	21,89
Satisfação profissional (SP)	0	7,37	2,38	1,64

Num primeiro olhar sobre os valores de ansiedade calculados pela aplicação do STAI, verifica-se que os indivíduos da amostra apresentam baixos níveis de ansiedade, uma vez que o score médio verificado foi igual a 73,67. Numa análise dos scores pelas duas escalas do instrumento, constata-se que os valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço obtidos são muito semelhantes (36,84 e 36,82, respetivamente).

No que respeita aos dados obtidos no QVS pode observar-se que 30,5% (118) dos indivíduos incluídos na amostra são indicados como vulneráveis ao stresse e que,

a maioria – 69,5% (269) não se revelou vulnerável. O score médio obtido foi igual a 38,17.

Tomando como referenciais o intervalo no qual o score total do QFC pode variar - entre 34 e 204 – e observando o score médio obtido pelos indivíduos incluídos na amostra (59,64) verifica-se que os profissionais do presente estudo revelam índices de preocupação com a aparência física relativamente baixos, indicando satisfação com a sua imagem corporal. No entanto, importa notar que o desvio padrão obtido (21,89) indica que na amostra há indivíduos com níveis de preocupação nulos (score total igual a 34) e indivíduos que evidenciam scores elevados de preocupação, indicadores de insatisfação corporal (score total igual a 152).

Observando o valor de score global de satisfação profissional evidenciado na tabela 3, constata-se que este corresponde a 2,38. Tal valor é resultado da diferença entre as expectativas e os resultados indicados pelos inquiridos para cada um dos itens da segunda parte da escala de avaliação. Tendo em conta que o valor de satisfação profissional pode variar entre 0 e 10 (sendo o valor 0 o ideal de satisfação), e considerando o valor obtido, pode dizer-se que a amostra não apresenta valores indicativos de insatisfação profissional. Uma análise detalhada dos resultados (ver tabela 4) permite verificar que a dimensão que apresenta o nível médio de satisfação profissional mais elevado, i.e. média de discrepância mais baixa, é “*Status & Prestígio*” (1,64). Contrariamente, a dimensão com a média de discrepância mais alta, e por isso com menor satisfação profissional, corresponde à “*Remuneração*” (4,06). Na tabela 4 estão representados os scores médios da satisfação profissional, desagregados pelas oito dimensões que a constituem.

Tabela 4. Scores médios das dimensões da satisfação profissional e respetivo desvio padrão.

Dimensão	Expectativas (E)	Resultados (R)	Discrepância (E-R) – SP	Desvio padrão
A. Autonomia & Poder	8,50	6,36	2,27	1,76
B. Condições de Trabalho & Saúde	8,67	6,39	2,38	1,96
C. Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	8,66	6,74	2,01	1,62
D. Relação Profissional/Utente	8,76	7,08	1,82	1,49
E. Relações de Trabalho & Suporte Social	8,66	6,56	2,22	1,78
F. Remuneração	8,10	4,16	4,06	2,75
G. Segurança no Emprego	8,53	6,23	2,45	2,04
H. Status & Prestígio	8,17	6,69	1,64	1,62
Score Global	8,55	6,36	2,38	1,64

Tabela 5. Ordenação crescente das dimensões da satisfação profissional de acordo com a importância que lhes é atribuída pelos indivíduos.

Dimensão	Ordenação	Média	Desvio padrão
B. Condições de Trabalho & Saúde	1º	3,80	2,11
C. Realização Pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional	2º	3,94	2,04
F. Remuneração	3º	4,33	2,56
D. Relação Profissional/Utente	4º	4,38	2,12
G. Segurança no Emprego	5º	4,44	2,11
E. Relações de Trabalho & Suporte Social	6º	4,54	2,03
A. Autonomia & Poder	7º	5,11	2,43
H. Status & Prestígio	8º	5,43	2,52

No que respeita ainda à satisfação profissional, torna-se importante mencionar o resultado obtido na primeira parte da escala de avaliação, na qual se ordenam as oito dimensões da satisfação profissional de acordo com a importância que o indivíduo lhes atribuiu. Observando a tabela 5, pode ver-se que, em média, a dimensão mais importante para os assistentes operacionais da amostra corresponde à “*Condições de*

Trabalho & Saúde” (3,80) e a menos importante diz respeito ao “*Status & Prestígio*” (5,43).

Quando investigada a relação entre a percepção de stresse e os valores de ansiedade reportados, verifica-se que os indivíduos que referem estar sujeitos a maiores níveis de stresse na sua vida diária, evidenciam valores de ansiedade superiores comparativamente com os que reportam estar sujeitos a níveis baixos/muito baixos e níveis razoáveis. No que respeita à percepção do stresse nos últimos 12 meses, repara-se que os indivíduos que avaliam um aumento dos níveis de stresse são os que reportam valores mais elevados de ansiedade.

Foi ainda pesquisada a relação entre a vulnerabilidade ao stresse e a percepção de stresse dos indivíduos, através do teste qui-quadrado, verificando-se que os indivíduos vulneráveis têm ligeira tendência a considerar estar sujeitos a maiores níveis de stresse na sua vida diária e perceber um aumento superior dos níveis de stresse nos últimos 12 meses, face aos indivíduos não vulneráveis. No entanto os dados não permitem concluir que existam diferenças significativas entre os dois grupos porque o valor de significância é superior a 0,05.

A fim de investigar a relação entre vulnerabilidade ao stresse, ansiedade reportada pelos indivíduos, imagem corporal e satisfação profissional foi usado o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados encontram-se expostos na tabela 6.

Tabela 6- Correlações entre as variáveis vulnerabilidade ao stresse, ansiedade-estado e ansiedade-traço, imagem corporal e satisfação profissional.

	1	2	3	4
(1) Total_QVS				
(2) STAI_Estado	0,42***			
(3) STAI_Traço	0,61***	0,65***		
(4) Total_QFC	0,27***	0,22***	0,37***	
(5) Total_SP	-0,02	0,10***	-0,03	0,10***

N=387. Total_QVS=Questionário da Vulnerabilidade ao Stress; STAI_Estado= Ansiedade Estado (STAI-Y1); STAI_Traço= Ansiedade Traço (STAI-Y2); Total_QFC= Questionário da Forma Corporal; Total_SP= Escala da Satisfação Profissional

*** $p < 0,05$

Analisando os valores expressos na tabela 6, pode observar-se relações positivas e significativas entre a vulnerabilidade ao stresse e a ansiedade-estado e ansiedade-traço. No entanto, é importante notar que, embora significativa, a correlação entre a vulnerabilidade e a ansiedade estado é uma correlação positiva moderada² ($r=0,42$) e a correlação entre a vulnerabilidade e a ansiedade-traço é uma correlação positiva forte² ($r=0,61$).

No sentido de explorar estas relações encontradas e averiguar quais as diferenças nos valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço entre os grupos de indivíduos vulneráveis e não vulneráveis, realizou-se uma ANOVA. Verifica-se que os indivíduos não vulneráveis apresentam valores significativamente mais baixos de ansiedade-estado e ansiedade-traço (35,26 e 34,37, respetivamente), comparativamente aos profissionais considerados vulneráveis (40,45 e 42,42, respetivamente). Para além disso também se constata que os valores de ansiedade-traço são significativamente superiores aos valores de ansiedade-estado, para os indivíduos com vulnerabilidade ao stresse, comparativamente aos indivíduos não vulneráveis. Contrariamente, os profissionais não vulneráveis apresentam os valores de ansiedade-estado superiores aos valores de ansiedade-traço.

Atendendo aos dados revelados na tabela 6 verifica-se que a ansiedade-estado relaciona-se positiva e significativamente com a ansiedade-traço, evidenciando um índice de correlação forte² ($r=0,65$). Tal indica que é comum verificar-se que quando

² Classificação feita de acordo com os referenciais definidos por Cohen (1988, citado por Pallant, 2005).

um indivíduo apresenta um valor elevado de ansiedade-estado, também evidenciará um valor elevado de ansiedade-traço.

Quando examinada a relação entre a imagem corporal e a vulnerabilidade, obtém-se um índice de correlação positivo que, apesar de significativo, é fraco² ($r=0,27$). No que respeita ao estudo da relação entre a imagem corporal e a ansiedade, verifica-se uma correlação positiva e significativa entre as variáveis. No entanto, um olhar atento sobre os dados permite verificar que a ansiedade-traço apresenta uma correlação superior ($r=0,37$) à ansiedade-estado ($r=0,22$), para a variável imagem corporal.

Na tabela 6 observa-se ainda a existência de relações positivas entre a satisfação profissional e a ansiedade-estado, e a satisfação profissional e a imagem corporal. Embora significativas, são relações fracas² ($r=0,10$ e $r=0,10$, respetivamente).

Com o intuito de averiguar a existência de modelos explicativos para as variáveis imagem corporal e satisfação profissional, foram realizadas regressões múltiplas. A tabela 7 apresenta os resultados alcançados.

Tabela 7- Resumo dos modelos explicativos das variáveis imagem corporal (QFC_Total) e da variável Satisfação Profissional (SP_Global).

Variável dependente	Variável independente	B parâmetros (CI 95%)	β	Z	R^2
QFC_Total	Ansiedade_Traço	0,92 (0,66; 1,18)	0,35	26,41	0,13
	SP_Global	1,28 (0,07; 2,49)	0,10		
SP_Global	Ansiedade_Estado	0,04 (0,01; 0,06)	0,21	4,93	0,04
	Ansiedade_Traço	-0,04 (-0,07; -0,01)	-0,20		
	QFC_Total	0,01 (0,00; 0,02)	0,13		

Observando a tabela 7 verifica-se que o modelo explicativo da variável imagem corporal é composto por duas variáveis independentes: a ansiedade-traço e a satisfação profissional. Este modelo explica 12,9% da variabilidade da imagem corporal. Verifica-se que é a ansiedade-traço a variável que melhor explica a imagem corporal ($\beta=0,35$), explicando 11,7% da variável imagem corporal.

Constata-se que o modelo explicativo da variável satisfação profissional é composto por três variáveis independentes: ansiedade-estado, ansiedade-traço e imagem corporal. O modelo encontrado explica apenas 4% da variabilidade da satisfação profissional, sendo que é a ansiedade-estado a variável que mais contribuiu de forma significativa para explicar a variável dependente ($\beta=0,21$). Verifica-se ainda que a ansiedade-traço explica 15% da variável dependente, e que o valor de $\beta=-0,20$, o que indica que quando aumenta o valor de ansiedade-traço, diminui o valor de insatisfação profissional. Contudo importa referir que os valores obtidos são valores relativamente baixos, pelo que exigem algum cuidado na sua interpretação.

4. Discussão de resultados

O principal objetivo deste estudo é investigar as relações entre as variáveis stresse, ansiedade, vulnerabilidade ao stresse, imagem corporal e satisfação profissional, num grupo de assistentes operacionais, que trabalham nas escolas do concelho de Sintra. Para além disso pretende estudar a prevalência destas variáveis na amostra considerada, i.e. quais os níveis de stresse, ansiedade, vulnerabilidade, satisfação com a imagem corporal e satisfação profissional, evidenciados pelos indivíduos da amostra. Por fim, procura encontrar um modelo explicativo das variáveis imagem corporal e satisfação profissional.

A partir dos resultados obtidos, um dos primeiros aspetos a analisar relaciona-se com os níveis de stresse percebidos pelos indivíduos que constituem a amostra. A avaliação da perceção de stresse foi avaliada com base em duas questões (ver ponto 2.2.1). Verifica-se que a maior parte dos indivíduos reporta estar sujeito a razoáveis e elevados/muito elevados níveis de stresse diariamente, e que nos últimos

12 meses o stresse se tem mantido ou aumentado. Este resultado vai ao encontro de um estudo levado a cabo por Santos, Barros e Carolino (2010), que através de uma amostra composta por fisioterapeutas portuguesas, verificaram que a maioria desses profissionais perceciona moderados ou elevados níveis de stresse devidos ao trabalho. Para além desta, outras investigações revelaram também elevados níveis de stresse nos profissionais inquiridos (e.g. Heslop et al. 2002; Metcalfe et al. 2003; Lipp e Tanganelli, 2002). Estes factos contribuem para reforçar a ideia de que os indivíduos, cada vez mais, sentem elevados níveis de stresse nas suas vidas. É importante clarificar que no presente estudo não foi inquirido o stresse exclusivo de trabalho, pelo que não podemos inferir que o stresse reportado esteja associado ao exercício de funções profissionais.

A literatura científica aponta também a existência de relações entre os níveis de stresse e os níveis de ansiedade. Embora estes conceitos sejam muitas vezes utilizados como sinónimos, não convém esquecer que a ansiedade é um indicador e também resultado de stresse. Por este motivo, no presente estudo avaliou-se a ansiedade da amostra, tendo sido utilizado o STAI. Verificou-se que os indivíduos evidenciam valores idênticos aos valores encontrados no estudo de Rodrigues (2012) no âmbito do programa Reges, com assistentes técnicos e técnicos superiores da Câmara Municipal de Sintra. Os valores registados na amostra do presente estudo indicam que os indivíduos inquiridos não revelam valores que indiquem níveis preocupantes de ansiedade. Aliás, os valores registados são relativamente inferiores aos valores registados noutras investigações (e.g. Gil, 2009).

Diversos autores referem que os valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço são geralmente muito semelhantes entre si (e.g. Rodrigues, 2012; Sylvers, Lilienfeld e Laprairie, 2011; Tovilovic, Novovic, Mihic e Jovanovic, 2009; Silva e Campos, 1998; Endler e Kocovski, 2001). Tal é também verificado no presente estudo para a amostra considerada, para a qual se obtiveram valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço iguais a 36,84 e 36,82, respetivamente. No estudo de Rodrigues (2012), o autor verificou que o valor de ansiedade-estado foi superior ao valor de ansiedade-traço, o que vai de encontro à perspetiva de Silva e Spielberger (2011, citados por Simões, 2013) e Corselho (2008). Segundo esses autores os sujeitos que apresentam elevados níveis de ansiedade-traço estão predispostos a manifestar níveis de ansiedade-estado igualmente elevados, no entanto o contrário já não se verifica, i.e. um indivíduo com níveis altos de ansiedade-estado, não demonstra necessariamente níveis elevados de ansiedade-traço. Se atentarmos nos resultados desta amostra, verifica-se que a diferença entre ambos os valores de ansiedade é muito pouco expressiva, apresentando a ansiedade-estado um valor ligeiramente superior ao valor de ansiedade-traço, sugerindo assim que os sujeitos da amostra não apresentam grandes diferenças entre a ansiedade-estado e ansiedade-traço.

Da análise aos dados verifica-se que os indivíduos que consideram estar sujeitos a níveis de stresse elevados e muito elevados apresentam valores de ansiedade mais elevados, indicando assim a existência de uma relação positiva entre ambas as variáveis, tal como sugerido por Lipp e Tanganelli (2002). No entanto, esta relação não foi comprovada por análises estatísticas, dada a natureza das variáveis consideradas para a avaliação do stresse.

Outro aspeto a analisar, tendo em conta os dados alcançados, diz respeito à vulnerabilidade ou não vulnerabilidade ao stresse, evidenciada pelos sujeitos do estudo. O cálculo da prevalência de vulnerabilidade ao stresse na amostra foi efetuado a partir das respostas obtidas no 23 QVS. Regista-se uma percentagem de 30,5% de assistentes operacionais que apresenta níveis de vulnerabilidade ao stresse. Referindo o *score* médio obtido nesta escala- 38,17, verifica-se que a amostra considerada não apresenta índices preocupantes de vulnerabilidade ao stresse, uma vez que o *score* médio é inferior a 43- valor referenciado como ponto de corte. No entanto, os resultados obtidos no presente estudo diferem substancialmente dos resultados verificados noutras investigações. Num estudo levado a cabo por Pocinho e Capelo (2010), as autoras verificaram que na sua amostra, de docentes portuguesas

do ensino básico, 20,4% dos professores revelaram vulnerabilidade ao stresse. Esses resultados são semelhantes aos de Quirino (2007) que verificou percentagens de 23% de vulnerabilidade. Já Castanheira (2013) constatou que 79% dos professores da sua amostra são vulneráveis ao stresse. Uma vez que não foram encontradas investigações de vulnerabilidade ao stresse em funcionários municipais, e visto que na amostra do presente estudo os indivíduos trabalham num contexto educativo, i.e. em escolas, considera-se que, comparativamente às investigações com docentes, os assistentes operacionais da amostra, evidenciam valores superiores aos valores reportados pelos professores. Se se pensar que, tal como os docentes, a maioria dos assistentes operacionais lida diariamente com a indisciplina e comportamentos inadequados dos alunos, bem como excesso de trabalho e pressões temporais, podem-se justificar estes resultados.

Muitos são os autores que apontam relações entre a vulnerabilidade ao stresse e os índices de stresse (e.g. Serra, 2000; Silva, 2008). De facto, sendo a vulnerabilidade ao stresse um sentimento ou crença do indivíduo sobre o facto de não possuir aptidões ou recursos pessoais e sociais para lidar com as exigências impostas em determinada situação (Serra, 2000), é de prever que um indivíduo mais vulnerável ao stresse reporte maiores níveis de stresse, comparativamente a um indivíduo menos vulnerável. Sendo a perceção do stresse subjetiva e altamente dependente das características individuais e de personalidade de cada sujeito, há uma evidente associação com a vulnerabilidade, já que esta também é determinada por características de personalidade (Serra, 2000; Silva, 2008). De acordo com Serra (2000) os indivíduos vulneráveis tendem a enfrentar e a sentir as adversidades como altamente negativas e difíceis. Partindo desta associação, seria de esperar que no grupo deste estudo, se encontrassem diferenças significativas na perceção de stresse entre o grupo de indivíduos vulneráveis e o grupo de indivíduos não vulneráveis. No entanto, tal não é constatado. Esse facto pode dever-se à natureza da variável stresse, que foi avaliada com base em apenas duas questões.

Quando explorada a prevalência de ansiedade nos indivíduos considerados vulneráveis ao stresse, verifica-se que estes apresentam valores significativamente superiores aos valores reportados pelo grupo de indivíduos não vulneráveis. Para além disso, verificam-se ainda diferenças significativas nos valores de ansiedade-estado e ansiedade-traço entre os grupos de indivíduos vulneráveis e não vulneráveis. Constata-se que, nos indivíduos com vulnerabilidade ao stresse, os valores de ansiedade-traço são significativamente superiores aos valores de ansiedade-estado. Contrariamente, os profissionais não vulneráveis apresentam os valores de ansiedade-estado superiores aos valores de ansiedade-traço. Este resultado pode ser explicado da seguinte forma: se a ansiedade-traço está relacionada com as características de personalidade de cada indivíduo e com a predisposição deste para reagir a determinado estímulo stressante (Han, 2009) e se os indivíduos mais vulneráveis apresentam características de personalidade que tendem a conduzir a avaliações mais negativas do acontecimento indutor de stresse e dos recursos disponíveis para lidar com o mesmo (Major et al. 2009, citados por Guedes, Gameiro e Canavarro, 2010), então será de prever que indivíduos vulneráveis apresentem níveis mais elevados de perturbação emocional como a ansiedade, em particular a ansiedade-traço, comparativamente ao grupo não vulnerável. De uma forma geral, constata-se que os indivíduos vulneráveis ao stresse são mais ansiosos.

O estudo investiga também os valores de satisfação com a imagem corporal na amostra, procurando relacionar esta variável com as restantes variáveis avaliadas e exploradas. Os resultados obtidos da avaliação da imagem corporal indicam que, na amostra considerada, os indivíduos não revelam valores reveladores de insatisfação com a sua imagem corporal, tendo obtido um score médio igual a 59,64. Este valor é inferior ao valor alcançado nos estudos de Rodrigues (2012) e Santos (2012), que para esta variável obtiveram um valor médio de 61,21, numa amostra com assistentes técnicos e técnicos superiores, da Câmara Municipal de Sintra. Também Pruis e Janowsky (2010) verificaram que, na sua amostra composta exclusivamente por

mulheres, os valores de satisfação com a imagem corporal estiveram próximos de 66,4, indicando baixa prevalência de insatisfação com a imagem corporal, uma vez que o valor máximo que se pode obter na aplicação do QFC é 204. Apesar de no grupo de indivíduos deste estudo existirem indivíduos que apresentam insatisfação com a sua imagem corporal, a grande maioria revela que se encontra satisfeito com a sua aparência e não evidencia grandes preocupações. Após esta constatação, foi investigada a relação da variável imagem corporal, com a variável de vulnerabilidade ao stresse. Verifica-se que ambas se relacionam, embora de forma fraca ($r=0,272$). Este resultado indica que quanto maior o valor de vulnerabilidade ao stresse, maior o valor de insatisfação com a imagem corporal, o que poderá ser explicado pelo facto de os indivíduos vulneráveis ao stresse tenderem a ter uma visão mais pessimista, observando as exigências como negativas e perigosas, apresentando baixa autoestima e manifestando mais sintomas negativos e depreciativos sobre si próprios (Leher, Woolfolk e Sime, 2007).

Para além da relação com a vulnerabilidade ao stresse, a satisfação com a imagem corporal relaciona-se também com a ansiedade, num sentido positivo, i.e. quanto mais elevados os níveis de ansiedade do indivíduo, mais elevados são os níveis de insatisfação com a imagem corporal. Estes resultados são corroborados por Slevic e Tiggemann (2011) que no seu estudo concluíram a existência desta relação. Além disso, constata-se também que a ansiedade-traço apresenta um índice de relação superior à ansiedade-estado, o que reforça a ideia de que as características pessoais de personalidade do sujeito têm uma influência superior na percepção das situações. Como já mencionado, de acordo com Grogan (2008) uma boa imagem corporal está muitas vezes associada a uma boa autoestima. Quando um indivíduo tem confiança em si, e supera o estigma do ideal corporal, desenvolve sentimentos positivos sobre o “eu”, e habitualmente apresenta reduzidos níveis de ansiedade e insatisfação com a sua imagem.

Quando procurado um modelo explicativo da variável imagem corporal, obtém-se que a ansiedade-traço e a satisfação profissional são as variáveis independentes que melhor explicam a variabilidade da imagem corporal. Quanto à ansiedade-traço já foi explicada a relação existente, acrescentando-se apenas que explica 11,7% da variabilidade da satisfação com a imagem corporal. No que respeita à relação com a satisfação profissional, esta será explicada de seguida.

A maior parte dos estudos portugueses que investigam a satisfação profissional fazem-no em profissionais de saúde e, tal como o presente estudo, utilizam a Escala de Satisfação Profissional desenvolvido por Graça. Os resultados da avaliação do nível de satisfação dos profissionais considerados na amostra apontam para um grau de satisfação positivo, uma vez que o *score* médio total obtido é 2,3778 pontos numa escala de 0 a 10. Verifica-se que em nenhuma das dimensões avaliadas as expectativas são excedidas pelos resultados/realidade. No que respeita a diferenças mais salientes entre as expectativas e a realidade, e que indica qual a dimensão onde existe mais insatisfação, constata-se que é a dimensão “*Remuneração*” (4,0636). Em contrapartida, a dimensão com menor diferença entre expectativas e realidade, e que por esse motivo apresenta um *score* indicativo de menor insatisfação é a dimensão “*Status & Prestígio*” (1,6403). Estes resultados são corroborados por Ferro et al. (2007), que no seu estudo verificaram que a dimensão com mais satisfação é “*Status & Prestígio*”, e a “*Remuneração*” é a dimensão com maior insatisfação profissional. Resultados idênticos foram encontrados nos estudos de Graça (1999), Castro et al. (2011), Santos (2012) e Santana e Cerdeira (2011) que, tal como no presente estudo, observaram que a “*Remuneração*” é a dimensão na qual os profissionais reportam maior insatisfação. No entanto, nos seus estudos Castro et al. (2011) e Santos (2012) verificaram que a dimensão com mais satisfação é a “*Relação Profissional/Utente*”, a qual surge, no presente estudo, na segunda posição, com um *score* médio de 1,8212. Tais resultados sugerem que os indivíduos inquiridos neste estudo consideram-se satisfeitos com o prestígio social e profissional que decorre da sua profissão, mas

insatisfeitos com as recompensas monetárias que recebem pelas funções que exercem.

No que respeita à hierarquização das dimensões de acordo com as motivações de cada indivíduo, constata-se que a dimensão “*Condições de Trabalho & Saúde*” é considerada, pelos indivíduos da amostra, como a dimensão mais importante. Em contrapartida, a dimensão apontada como menos importante é “*Status & Prestígio*”. Estes dados são idênticos aos resultados obtidos por outros autores (Graça, 1999; Castro et al., 2011; Ferro et al., 2007; Santos, 2012), que tal como neste estudo observaram que a dimensão classificada como menos importante pelos diferentes profissionais é a dimensão “*Status & Prestígio*”. Contudo, constataram que a dimensão avaliada como mais importante é a “*Realização pessoal e Profissional & Desempenho Organizacional*”, a qual é classificada, no presente estudo, como a segunda dimensão mais importante. Num estudo conduzido por Ellickson (2002), com trabalhadores municipais, o autor verificou que as condições de trabalho e a existência de recursos e equipamentos adequados, bem como a distribuição equitativa de trabalho, têm um efeito positivo e significativo na satisfação profissional dos indivíduos.

De acordo com estes resultados, constata-se que a dimensão nomeada como menos importante- “*Status & Prestígio*”, é a dimensão que apresenta maiores valores de satisfação profissional. Tal facto pode ser explicado pela tendência que os indivíduos têm a atribuir expectativas menores às dimensões que consideram menos relevantes para a sua satisfação, e por isso quando confrontadas com a realidade/resultados, verifica-se uma menor discrepância.

No que respeita ao facto da “*Remuneração*” se revelar a dimensão com maior insatisfação, tal pode justificar-se com o facto de por um lado, nos últimos anos, os aumentos salariais na função pública serem pontuais e pouco expressivos (Castro et al., 2011), e por outro lado, os vencimentos base não serem vistos como recompensadores do desempenho e esforço manifestados pelos profissionais no exercício da sua profissão. É importante notar que a maioria dos indivíduos da amostra tem um rendimento líquido mensal familiar inferior a 1000€, o que indica que o seu vencimento base mensal não atinge este valor.

Após investigada a relação entre as variáveis do estudo, verifica-se que a satisfação profissional se correlaciona, embora de forma fraca, com a imagem corporal e com a ansiedade-estado, indicando que indivíduos com *scores* mais elevados de ansiedade-estado tendem a reportar mais insatisfação profissional. A mesma ideia se aplica à variável imagem corporal, sendo que os resultados sugerem que os indivíduos mais insatisfeitos com a sua imagem corporal tenderão a evidenciar mais insatisfação profissional. Tal resultado é corroborado por Jackson, Madewell e Kennison (2011) que no seu estudo verificaram uma forte relação entre as variáveis, com elevados níveis de satisfação corporal a associarem-se a elevados níveis de satisfação profissional. A este respeito também Costa, Rossi, Dantas e Trigueros (2010) concluíram que a satisfação com a imagem corporal é determinante no bem-estar e desempenho no meio ocupacional e também na satisfação profissional. Embora no seu estudo, os autores tenham avaliado estas variáveis em indivíduos que sofreram queimaduras, salienta-se que a insatisfação e desconforto com a aparência pode comprometer o convívio social e levar a pessoa a isolar-se dos colegas e tornar-se mais solitária, aumentando também as suas inseguranças pessoais. Por outro lado, a insatisfação corporal relaciona-se muitas vezes com baixa autoestima (Fidalgo, 2008 citado por Santos, 2012; Grogan, 2008; Grabe, Ward e Hyde, 2008), e com níveis elevados de ansiedade e consequentemente mais insatisfação profissional. Estes resultados permitem também seguir um outro raciocínio: os indivíduos mais insatisfeitos com o seu corpo tendem a ser menos confiantes na sua vida diária e consequentemente menos confiantes na relação com os outros. A este respeito, Cash, Santos e Williams (2005) referem que os indivíduos mais satisfeitos com a sua aparência tendem a perceber a sua vida e funcionamento de formas mais favoráveis. No estudo de Santos (2012) não foi encontrada qualquer relação entre as variáveis. No entanto, a autora defende a existência de uma relação indireta entre as

variáveis, utilizando os argumentos de Cash, Santos e Williams (2005). Partindo destes resultados, parece não existir um consenso relativo à relação entre as variáveis consideradas.

No que respeita à relação verificada entre a ansiedade-estado e a satisfação profissional, pode afirmar-se que embora seja uma relação fraca, quanto maior for a ansiedade-estado, caracterizada por estados de tensão transitória, maior será a tendência para o indivíduo revelar insatisfação profissional. Apesar de se encontrarem poucos estudos que relacionem estas variáveis, a investigação de Simões (2013) encontrou dados que vão ao encontro dos resultados alcançados no presente estudo. A fim de procurar uma explicação para estes dados, Simões (2013) relacionou as duas variáveis com o bem-estar pessoal. O autor concluiu então que os indivíduos com menores índices de ansiedade, apresentam maiores índices de bem-estar pessoal e, concomitantemente, melhores índices de satisfação profissional. Para além disto, de acordo com a perspetiva de Blainey (1980, citado por Gil, 2009), elevados níveis de ansiedade-estado interferem em habilidades cognitivas do indivíduo (e.g. concentração e atenção), o que por sua vez pode interferir no desempenho da sua atividade profissional.

Os dados deste estudo permitiram também encontrar um modelo explicativo da variável satisfação profissional, verificando-se que para além da imagem corporal e da ansiedade-estado terem sido incluídas nas variáveis explicativas da variável dependente, também a ansiedade-traço parece explicar, em 15% a variabilidade da satisfação profissional. Através do modelo obtém-se que a ansiedade-traço explica numa relação inversa a satisfação profissional: níveis mais elevados de ansiedade-traço relacionam-se com níveis menores de insatisfação profissional. Este resultado difere dos resultados encontrados por Simões (2013), que verifica que, tal como a ansiedade-estado, também a ansiedade-traço se relaciona positivamente com a insatisfação profissional, i.e. elevados níveis de ansiedade-traço predizem níveis mais elevados de insatisfação profissional.

Com base nos resultados descritos pode verificar-se que este estudo apresenta resultados semelhantes aos resultados evidenciados na literatura desta área.

5. Conclusão

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo, pode concluir-se que, embora os coeficientes de correlação entre as variáveis sejam moderados ou fracos, indiciam a existência de relações entre as variáveis consideradas. No entanto essas relações devem ser interpretadas com algum cuidado e rigor, sendo válidas apenas para a amostra considerada, não devendo generalizar-se a outras populações. Uma das principais conclusões que se pode retirar é que, na amostra considerada, os indivíduos não apresentam valores preocupantes de ansiedade, embora a maioria considere estar sujeito a níveis razoáveis e elevados/muito elevados de stresse na sua vida quotidiana, bem como percecionar um aumento dos níveis de stresse no último ano. Contudo, uma vez que a avaliação do stresse foi realizada com base em duas questões de resposta categorial, não permitiu aferir de uma forma muito objetiva os níveis de stresse na amostra, tendo por isso condicionado o tipo de análises exploratórias desta variável com as restantes.

Este estudo permite concluir que a maioria dos indivíduos da amostra não é vulnerável ao stresse, indicando que perante circunstâncias desafiadoras apresentam recursos para lidar de forma eficaz com as exigências impostas e assim ultrapassar com sucesso os problemas. Os dados recolhidos permitem também constatar que na amostra não existem valores preocupantes de insatisfação corporal nem insatisfação profissional.

Tendo em conta as limitações do estudo, é fundamental que se proceda a mais estudos exploratórios, que procurem investigar de uma forma mais detalhada cada uma das relações entre as variáveis. Devido à sua natureza exploratória, este estudo

explorou de uma forma superficial e pouco exaustiva cada uma das variáveis, podendo servir de ponto de partida para outras investigações futuras.

É pertinente observar que são escassos os estudos que avaliam estas variáveis em assistentes operacionais que trabalham em contexto escolar, pelo que se considera importante continuar a desenvolver estudos com esta população uma vez que, tal como os docentes e outros profissionais do contexto educativo, lidam diariamente com múltiplos fatores de stresse como por exemplo a indisciplina dos alunos e as pressões temporais.

Estudos desta natureza são muito úteis para as entidades patronais (neste caso, a Câmara Municipal de Sintra), não só porque lhes permitem conhecer a realidade diária dos seus empregados, como também permitem identificar as fontes de problemas, para que possam adotar estratégias e formas de prevenir o desenvolvimento de posteriores problemas que podem ter impacto nos indivíduos e na organização.

No que respeita à área da Reabilitação Psicomotora, este tipo de estudos apresenta um contributo importante porque permitem identificar e compreender a forma como o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo é afetado perante determinadas condições da sua vida. Para além disso, também constituem uma ferramenta de suporte para a conceção e estruturação de ações e intervenções preventivas, que procurem atenuar os impactos da vida quotidiana no indivíduo, justificando assim o trabalho de técnicos desta área, em contextos ocupacionais (e.g. técnicas de mediação corporal).

6. Limitações e Sugestões

A utilização de duas questões com resposta categorial para avaliar os níveis de stresse é uma das principais limitações do estudo, uma vez que impossibilitou a realização de análises exploratórias convenientes para relacionar a variável stresse com as demais. Ao invés da resposta a estas questões ter sido solicitada partir de categorias, deveria ter sido dada por meio de uma escala de *Likert* de 0 a 10. Por outro lado, poderia ter sido utilizado um instrumento que avalie o stresse e esteja validado para a população portuguesa, como é exemplo a Escala de Stress Percebido.

A maior parte dos estudos nesta área, procuram investigar as relações entre as variáveis e as características sociodemográficas. Neste estudo tal não se verificou, uma vez que 96,4% da amostra é composta por elementos do género feminino. Por este motivo considerou-se que não se iriam verificar diferenças consideráveis entre géneros. Para além deste facto, também a variável idade não foi considerada, uma vez que foi questionada com base em respostas categoriais, e não em valores exatos e contínuos. Por consequência não se obtiveram os valores exatos dos descritivos da amostra ao nível da idade.

Sendo este um estudo de natureza exploratória, com base na aplicação de vários instrumentos que informam sobre várias variáveis na mesma amostra, será importante que futuramente se procurem explorar outras relações entre outras variáveis (e.g. condições de saúde e estilos de vida) e aprofundar relações já exploradas (e.g. explorar a relação entre os domínios da satisfação profissional e os fatores da vulnerabilidade ao stresse, entre outros).

7. Referências Bibliográficas

- Adams, G., Turner, H., Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2 (3): 271-283.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. EU-OSHA. (2010). Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes. *ESENER*
- Bastani, F., Hidarnia, A., Kazemnejad, A., Vafaei, M., Kashanian, M. (2005). A Randomized Controlled Trial of the Effects of Applied Relaxation Training on Reducing Anxiety and Perceived Stress in Pregnant Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50 (4): 36-40.
- Caçote, C. (2013). *Vulnerabilidade ao Stress Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Organizacional.
- Cash, T., Smolak, L. (2011). *Body Image. A handbook of Science, Practice and Prevention*. (2.^a ed.). The Guilford Press
- Cash, T., Santos, M., Williams, E. (2005). Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 191-199.
- Castanheira, F. (2013). *A relação entre a Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stresse: estudo numa organização de práticas positivas*. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria, com vista à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M., Novo, P., Saleiro, R., Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, 29 (2): 157-172.
- Castro, M., Martins, N. (2010). The relationship between organisational climate and employee satisfaction in a South African information and technology organisation. *SA Journal of Industrial Psychology / SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 36 (1): 1-9.
- Charmandari, E., Tsigos, C., Chrousos, G. (2005). Endocrinology of the stress response. *Annu. Rev. Physiol.* 67: 259-284.
- Corselho, C. (2008). *Quando o corpo grita o que a alma açaima*. Artigo apresentado ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicossomática.
- Cunha, S. (2007). *Distúrbio de stresse pós-traumático em acidentes de viação: consequências psicológicas*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro, com vista à obtenção do grau de Mestre em Ativação do Desenvolvimento Psicológico.
- Davis, M., Bursleson, M., Kruszewski, M. (2011). Gender: Its relationship to stressor exposure, cognitive appraisal/coping processes, stress responses, and health outcomes. In: *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*. Springer Publishing Company. Cap. 19: 2477-261.
- Deniz, M. (2006). The relationship among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: an investigation with turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34 (6): 1161- 1170.
- Domingos, G. (2005). Stress ocupacional. *Dirigir- revista para chefias e quadros*, 89: 28-36.
- Ellickson, M. (2002). Determinants of Job Satisfaction of Municipal Government Employees. *Public Personnel Management*, 31 (3): 343-358.
- Endler, N., Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15: 231-245.
- Ferro, A., Adriano, A., Palma, J., Quintino, M., Sousa, M. (2007). Satisfação Profissional dos técnicos de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica

- dos Hospitais Públicos e de Gestão, S.A. da Sub-Região de Saúde de Lisboa. *Mícron- Revista Técnica de Anatomia Patológica*, 14: 6-14.
- Gil, T. (2009). *Estudo da Relação da Toxicodependência e da Ansiedade Estado, realizado em estudantes universitários e em toxicodependentes*. Psicologia- O portal dos Psicólogos, disponível em www.psicologia.com.pt, consultado a 06/02/2014.
- Grabe, S., Ward, L., Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134: 460-476.
- Graça, L. (1999). *Avaliação da Satisfação Profissional do pessoal dos centros de saúde da Sub-Região de Saúde de Beja*.
- Grogan, S. (2008). *Body Image – Understanding Body Dissatisfaction in Men, Woman and Children* (2ª ed.). Londres: Taylor & Francis e-Library.
- Guedes, M., Gameiro, S., Canavarro, M. (2010). Experiências relacionais precoces, vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e adaptação à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11 (2): 199-217.
- Han, H. (2009). Measuring Anxiety in Children: a methodological review of the literature. *Asian Nursing Research*, 3 (2): 49-62.
- Heslop, P., Smith, G., Metcalfe, C., Macleod, J., Hart, C. (2002). Change in job satisfaction, and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science & Medicine*, 54: 1589-1599.
- Laranjeira, C. (2009). O Contexto Organizacional e a Experiência de Estress: uma Perspectiva Integrativa. *Revista de Salud Pública*, 11 (1): 123-133.
- Lazuras, L., Rodafinos, A., Matsiggos, G., Stamatoulakis, A. (2009). Perceived occupational stress, affective, and physical well-being among telecommunication employees in Greece. *Social Science & Medicine*, 68: 1075-1081.
- Leher, P., Woolfolk, R., Sime, W. (2007). *Principles and Practice of Stress Management* (3ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Levi, L. (2002). Factores psicosociales, estres y salud in factores psicosociales y de organización. In: *Enciclopédia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. 32-36.
- Lipp, M., Tanganelli, M. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3): 537-548.
- Lu, H., While, A., Barriball, K. (2007). Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (4): 74-88.
- Makikangas, A., Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35: 537-557.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A., Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr. RS*, 25 (suplemento 1): 65-74.
- McEwen, B. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. 87 (3): 873-904.
- Mizrahi, M., Reicher-Atir, R., Levy, S., Haramati, S., Wengrower, D., Israeli, E., Goldin, E. (2012). Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychology & Health*, 27 (12): 1463-1479.
- Morgado, F., Ferreira, M., Andrade, M., Segheto, K. (2009). Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fitness & Performance Journal*, 8 (3): 204-211.
- Murray, K., Byrne, D., Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34: 269- 278.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual- A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (version 12)*. Australia. Allen & Unwin.

- Pereira, C. (2009). *A Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stress numa população sem-abrigo*. Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.
- Pinto, T. (2011). *A vulnerabilidade ao stress do doente cirúrgico no período pré-operatório*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viseu.
- Pocinho, M., Capelo, M. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping, e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35 (2): 351-367.
- Pruzinsky, T., Cash, T. (2002). Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In: *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press: 3-12.
- Quirino, A. (2007). *Stresse, coping e burnout em professores do 3º Ciclo*. Dissertação apresentada à Universidade do Algarve, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde.
- Rodrigues, D. (2012). *Stress, ansiedade, imagem corporal, estilos de vida e hábitos de saúde em trabalhadores de uma câmara municipal da área metropolitana de Lisboa*. Artigo apresentado à Faculdade de Motricidade Humana, com vista à obtenção do grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora.
- Rodrigues, M. (2011). *Vulnerabilidade ao Stress em Familiares de Doentes Críticos*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu, com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
- Santana, S., Cerdeira, J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Médica Portuguesa*, 24 (S2): 589-600.
- Santos, E. (2012). *Satisfação profissional, imagem corporal, estilos de vida saudáveis e condições gerais de saúde em funcionários de uma câmara municipal da área metropolitana de Lisboa*. Dissertação apresentada à Faculdade de Motricidade Humana, com vista à obtenção do grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora.
- Santos, M., Barros, L., Carolino, E. (2010). Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*, 96: 303-310.
- Saur, A., Pasian, S. (2008). Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, 7 (2): 199- 209.
- Seligman, M., Walker, E., Rosenhan, D. (2001). *Abnormal Psychology* (4ª ed.) New York: Norton & Company.
- Serafim, A., Campos, I., Cruz, R., Rabuske, M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicologia: ciência e profissão*, 32 (3): 686-705.
- Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21 (4): 261- 278.
- Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. (3ª ed.) Coimbra. Edição do autor.
- Shin, L., Liberzon, I. (2010). The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology REVIEWS*, 35: 169-191.
- Silva, D., Campos, R. (1998). Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço da Ansiedade-Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 33: 71-89.
- Silva, M. (2008). *A vulnerabilidade ao stress e as estratégias de coping dos prestadores de cuidados de pessoas com deficiência mental*. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, com vista à obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal.
- Simões, B. (2013). *Ansiedade, Satisfação e Bem-estar em finalistas e profissionais de Psicologia em início de carreira*. Dissertação apresentada à Universidade dos Açores, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

- Simões, M. (2012). *Capacidade para o Trabalho em cuidadores formais de idosos*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.
- Sousa, R. (2011). *Inteligência Emocional dos Professores e Vulnerabilidade ao Stress em contexto escolar*. Dissertação apresentada à Universidade da Madeira, com vista à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Educação.
- Straatmann, G. (2010). *Estresse, estratégias de enfrentamento e a percepção da imagem corporal em adolescentes: relações com o estado nutricional*. Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, com vista à obtenção do grau de Doutor em Ciências.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S., Laprairie, J. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev.* 31 (1): 122-137.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image* 1: 29-41.
- Tiggemann, M. (2006). Nonreporting of body mass index: A research note on the interpretation of missing data. *The international Journal of Eating Disorders*, 39 (4): 346- 349.
- Ting, L., Jacobson, J., Sanders, S. (2011). Current Levels of Perceived Stress among Mental Health Social Workers Who Work with Suicidal Clients. *Social Work*, 56 (4): 327-336.
- Tovilovic, S., Novovic, Z., Mihic, L., Jovanovic, V. (2009). The role of trait anxiety in induction of state anxiety. *Psihologija*, 42 (4): 491-504.
- Wood-Barcalow, N. (2006). *Understanding the construct of body image to include positive components: a mixed-methods study*. Dissertação apresentada à Ohio State University, com vista à obtenção do grau de Doutor em Filosofia.
- Wu, H., Chi, T., Chen, L., Wang, L., Jin, Y. (2009). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (3): 627-634.